2024年 项目

响应文件

供 应 商：

2024年XX月XX日

**目 录**

[一、项目承办申请书 3](#_Toc101344848)

[二、法定代表人授权书 6](#_Toc101344849)

[三、供应商合法有效资质文件根据 9](#_Toc101344851)

[四、评分标准涉及的证明材料 14](#_Toc101344855)

# 一、项目承办申请书

项目承办申请书

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 项目申报单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 电子信箱 |  | | | | 传真电话 | |  |
| 法定代表人 |  | | 法人代码 | |  | | |
|  | 姓名 | 职务 | | | 办公电话 | | 手机 |
| 负责人 |  |  | | |  | |  |
| 联系人 |  |  | | |  | |  |
| 项目主责单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 电子信箱 |  | | | | 传真电话 | |  |
|  | 姓名 | 职务 | | | 办公电话 | | 手机 |
| 负责人 |  |  | | |  | |  |
| 联系人 |  |  | | |  | |  |
| 申请经费（单位：万元） | |  | | 计划完成时间 | |  | |

二、申报单位简介

|  |
| --- |
|  |

三、经费预算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） | 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） |
| 1 |  |  | 6 |  |  |
| 2 |  |  | 7 |  |  |
| 3 |  |  | 8 |  |  |
| 4 |  |  | 9 |  |  |
| 5 |  |  | 10 |  |  |
| 合计（单位：万元） | |  | | | |
| 明细说明 |  | | | | |

四、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我们确认项目申报内容的真实性，并愿意承担相应的责任。  负责人签字： 申报单位公章  年 月 日 |

# 二、法定代表人授权书

授权委托书（实质性格式）

**授权委托书**

本人\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（申请人名称）的法定代表人（单位负责人），现委托\_\_\_\_\_\_\_（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）响应文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至响应有效期届满之日止。

代理人无转委托权。

申请人名称（加盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（单位负责人）（签字、签章或印鉴）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人（签字/签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

法定代表人（单位负责人）有效期内的身份证**正反面**电子件：

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

委托代理人有效期内的身份证**正反面**电子件：

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

说明：

1.若申请人为事业单位或其他组织或分支机构（仅当遴选文件注明允许分支机构投标的），则法定代表人（单位负责人）处的签署人可为单位负责人。

2.若遴选响应文件中签字之处均为法定代表人（单位负责人）本人签署，则可不提供本《授权委托书》，但须提供《法定代表人（单位负责人）身份证明》（实质性格式）。

3.申请人为自然人的情形，可不提供本《授权委托书》。

**附：法定代表人（单位负责人）身份证明**

致：（采购人）

兹证明，

姓名：\_\_\_\_性别：\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_职务：\_\_\_\_

系 （申请人名称）的法定代表人（单位负责人）。

附：法定代表人（单位负责人）有效期内的身份证正反面电子件。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

申请人名称（加盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（单位负责人）（签字、签章或印鉴）：\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

# 

# 三、供应商合法有效资质文件根据

# （根据遴选文件要求提供以下资质文件）

# 证明文件1 营业执照副本（复印件）

**证明文件1营业执照副本（复印件）**

# 证明文件2 申请人资格要求的承诺函

**证明文件2 申请人资格要求的承诺函**

致：北京市卫生健康委员会

在参与本次项目遴选响应中，我单位承诺：

（一）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（二）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（三）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（四）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录指因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚，不包括因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，但期限已经届满的情形）；

（五）我单位不存在为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务后，再参加该采购项目的其他采购活动的情形（单一来源采购项目除外）；

（六）我单位与本单位负责人为同一人或者与本单位存在控股关系、管理关系的其他关联申请人未参与同一合同项下的遴选响应：

（七）我单位遵循公平竞争的原则，不存在恶意串通，妨碍其他投标人的竞争行为，不存在损害采购人或者其他申请人的合法权益情形，不存在串通响应的情形；

（八）承诺提供的项目申报相关材料均为真实，并愿意承担相应责任。

上述声明真实有效，否则我方负全部责任。

申请人名称（加盖公章）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

# 四、评分标准涉及的证明材料

**（一）供应商资质情况（承担专业资质等）**

**（二）供应商的业绩**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务时间** | **项目内容** | **合同金额** | **最终用户名称** | **联系人及电话** | **履约情况** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

注：1. 供应商应如实列出以上情况，如有隐瞒，一经查实将导致其遴选申请被拒绝。

2. 供应商应按照评标办法和评标标准中的要求提供业绩证明材料。

**（三）项目方案**

**（四）项目人员配备**

**项目团队成员一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 学历 | 技术职称/执业/职业资格 | 从事相关工作年限 | 在本项目中拟担任工作 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**主要人员简历表（格式）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 人员基本资料 | 姓名： | 出生年月： |
| 学历： | 毕业院校： |
| 所学专业： | 工作年限： |
| 执业或职业资格： | 技术职称： |
| 单位职务： | 从事相关工作年限： |
| **自** | **至** | **承担的项目业绩经验** |
| 年 月 | 年 月 |  |
| 年 月 | 年 月 |  |
| 年 月 | 年 月 |  |
| 年 月 | 年 月 |  |
| 年 月 | 年 月 |  |

**（五）质量保证措施**

**（六）服务承诺**