**投标文件格式**

注明正本或副本

 **滁州市第一人民医院 项目**

**投**

**标**

**文**

**件**

 **投标人： （盖单位章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签字）**

**联系人姓名： 联系电话：**

 **年 月 日**

**法定代表人身份证明或授权委托书**

1、法定代表人身份证明

投标人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 系 （投标人名称）的法定代表人。附：法定代表人身份证明

特此证明。

投标人： （盖单位章）

 年 月 日

2、授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人）的法定代表人，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、说明、补正、递交、撤回、修改 “ ”(项目名称、编号）招标文件，全权处理与该项目投标、评审答疑、签订合同以及与合同执行有关的一切事务，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

附：委托代理人身份证明

 投标人（盖单位章）：

法定代表人 （签字或盖章）：

委托代理人（签字或盖章）：

 年 月 日

 **质量保证书**

本承诺声明： （投标人名称）对本项目免费质量保证为： 年（至少两年）。

法定代表人或代理人（被授权人）签字或盖章：

 投标单位名称： （公章）

日 期：

**投标报价表（格式自拟）**

**配置清单（格式自拟）**

**技术参数响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名 称 | 序号 | 规格型号及参数 | 响应情况 | 备注：（技术支持材料所在的页数并用下划线标注） |
| 招标要求技术参数 | 投标货物技术参数 |
|  | 1 |  |  | 是/否 |  |
| 2 |  |  | 是/否 |  |

1、应逐一说明投标产品的响应情况（保证所投产品的各项参数的真实性，承担相应的法律责任）。

2、如行数不够，请自行增加。

投标人名称（签章）：

法定代表人 (签章)：

 日 期： 年 月 日

**诚信投标承诺书**

滁州市第一人民医院：

为了积极配合贵院进行的 （招标名称）招标工作，有效遏制不诚信、不公平竞争情况的发生，确保招标工作的公平、公正、公开，特向贵院郑重承诺：

一、我公司所提供的各种材料真实、有效，承担相应的法律责任。

二、我公司逐条如实填写招标各项要求及参数的响应情况，如有任何虚假成分，同意招标人无条件取消我公司此次投标资格，同意招标人无条件取消我公司今后两年参加滁州市第一人民医院各项投标的资格。

三、同意贵院签订合同前提供样机验证参数的要求，如不符合的无条件退货，并赔偿相关损失。

如有违上述承诺，我公司将独自承担所有的法律后果。同意被废除投标并被没收投标保证金。

 投标单位名称（盖章）：

 法定代表人（签字）：

日 期：

**清廉投标承诺书**

滁州市第一人民医院纪委：

为了积极配合贵院进行的 （招标名称）招标工作，有效遏制不公平竞争和违规违纪问题的发生，确保招标工作的公平、公正、公开，我们保证认真贯彻《招投标法》等相关规定以及有关廉洁要求，特向贵院纪委郑重承诺：

一、我公司任何工作人员绝不以任何理由主动向贵院任何领导和职工行贿。

二、贵院如有任何人员向我公司工作人员索要钱物，我公司人员会坚决拒绝并立即向贵院纪委书面举报。

三、我公司绝不使用不正当手段妨碍、排挤其它投标公司或串通投标。

如果有违上述三项承诺，我公司将独自承担所有的法律后果。同意被废除投标并被没收投标保证金。

 投标单位名称（盖章）：

 法定代表人（签字）：

日 期：

**投标保证金退还声明**

投标项目：

我单位投标保证金及信用保证金到期后请汇至如下帐号：

收款单位：

开 户 行：

银行帐号：

电 话：

地 址：

投标保证金数额： （缴纳时间：）

 法定代表人身份证号码：

纳税人识别码（税务登记证号码）：

电 话：

提交转账凭证复印件，加盖公司公章。

 投标单位： （公章）

备注：收款单位名称必须与投标单位名称一致，否则由此造成的保证金无法退还或迟延退还，我单位概不负责。

**其他材料（如有）：**