**调研文件格式**

调研文件

**(正本/副本)**

**项目名称：**

**项目编号/包号：**

 **供应商（公章）：**

**日期： 年 月 日**

目 录

\*\*\*\*\*\*\*(资料名称)………………………………………………1（页码）

\*\*\*\*\*\*\*(资料名称)………………………………………………\*（页码）

\*\*\*\*\*\*\*(资料名称)………………………………………………\*（页码）

\*\*\*\*\*\*\*(资料名称)………………………………………………\*（页码）

\*\*\*\*\*\*\*(资料名称)………………………………………………\*（页码）

**响应函**

珠海市第五人民医院：

依据贵单位调研项目名称： 采购项目 的邀请，我司代表（姓名、职务）经正式授权并代表（响应供应商名称）提交响应文件。

在此，我司声明如下：

一、同意并接受调研文件的各项要求，遵守调研文件中的各项规定，按调研文件的要求提供报价。

二、响应有效期为调研文件提交之日起90个日历日。

三、我司已经详细地阅读了全部调研文件及其附件，包括澄清及参考文件(如有)。我司已完全清晰理解调研文件的所有要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对上述文件所提出的异议和质疑的权利。

四、我司已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

五、我司承诺在本次响应文件中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

响应供应商：

地址：

电话：

电子邮件：

响应供应商（法定代表人授权代表）代表签字：

响应供应商名称(公章)：

日期：

**资格声明函**

珠海市第五人民医院：

关于贵单位 年 月 日发布 采购项目（项目编号： ）的采购公告，本公司（企业）愿意参加调研，并声明如下：

一、本公司（企业）是来自中华人民共和国境内（注册）的具有独立承担民事责任能力的法人、组织或自然人。

二、本公司（企业）具备健全的财务会计制度，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，并已清楚调研文件的要求及有关文件规定。

三、没有存在单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，参加同一采购项目遴选情况。

四、具有履行项目所必需的设备和专业技术能力。

五、本公司（企业）参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录。

六、本公司（企业）没有联合体报名。

本次调研采购活动中，本公司（单位）保证全部响应文件和问题的回答是真实和有效的，并对所提供资料的真实性和正确性承担法律责任。

如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律我公司（企业）承担。

特此声明。

附件：

1.营业执照等证明文件复印件加盖公章

2.其他资格证明文件

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人/负责人资格证明书**

珠海市第五人民医院：

 同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

 2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

法定代表人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件正面

**法定代表人/负责人授权委托书**

珠海市第五人民医院 ：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是： 。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

 联系电话：

说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

 2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的参选响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：必须超出响应文件中选注的参选有效期，自本单位盖公章之日起生效。

6.如参选签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件正面

代理人身份证复印件反面

代理人身份证复印件

**中小企业声明函**

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称），属于（调研文件中明确的所属行业）；承接企业为（企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

**调研材料真实性及购销廉洁承诺书**

珠海市第五人民医院：

 针对贵院此次市场调研，为进一步加强医疗卫生行风建 设，规范医疗卫生机构医药购销行为，有效防范商业贿赂行 为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺：

一、所提供的各项资料真实有效（如授权代表及联系方 式、产品销售授权等)，无任何虚假成分。如有虚假， 由此 产生的一切后果由本公司承担。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购 或选取公司的选择权。

三、我方指定项目代表承诺在工作时间到医院指定地点 商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权单方终止 合作，并将我公司列入医院管控黑名单。

五、本承诺书为本次市场调研的重要组成部分。

承诺单位（公章） 年 月 日

**商务文件:**

### 1.2024-2025年节日慰问品方案。

### 2.近三年类似合同业绩（至少3份慰问品合同）。

**以上内容请自行拟定，并提供相关材料。**

报价文件

项目名称： 采购项目

项目编号：

供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **具体要求** | **计量单位** | **拟采购数量** | **报价（单价）** | **报价（总价）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 方案一报价 | 大写：人民币 元（小写：¥ ） |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 方案二报价 | 大写：人民币 元（小写：¥ ） |
| 备注 |  |

供应商（单位公章）：

日期： 年 月 日

注：1.填写此表时不得改变表格的形式。如有其他特殊说明事项，可在“备注”栏内明确表述。

2.温馨提示：中文大写金额用汉字表述，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。