**密封袋封面与文件封面格式（正式打印时请删除本行）**

**福建医科大学附属口腔医院**

**询价采购报价文件**

**（填写正本或副本）**

**项目名称：（由报价人填写）**

**招标编号：（由报价人填写）**

**所投合同包：（由报价人填写）**

**报价人：（填写“全称”）**

**（由报价人填写）年（由报价人填写）月**

**索引**

（一）报价部分

* 1. 报价一览表………………………………………………………………

（二）资格及资信证明部分

* 1. 投标函……………………………………………………………………
  2. 营业执照复印件…………………………………………………………
  3. 单位负责人授权书（若有）……………………………………………
  4. 财务状况报告……………………………………………………………
  5. 依法缴纳税收证明材料…………………………………………………
  6. 依法缴纳社会保障资金证明材料………………………………………
  7. 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函…………………
  8. 参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明…
  9. 信用记录查询结果………………………………………………………
  10. 资格标准中要求提交的其他资料………………………………………

（三）技术服务商务部分

1、商务和技术服务偏离表……………………………………………………

**一、报价一览表**

招标编号：

货币及单位：人民币元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 项目名称 | 报价（百分比，单位%） | 备注 |
| \* |  | 小写：  大写： |  |

★注意：

1、本表应按照下列规定填写：

1.1报价人应按照本表格式填写所投的合同包的“报价”。

1.2“大写金额”指“报价”应用“壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零”等进行填写。

2、纸质报价文件正本中的本表应为原件。

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**二、投标函**

致：福建医科大学大学附属口腔医院

兹收到贵单位关于（填写“项目名称”）项目（招标编号：     ）的投标邀请，本报价人代表（填写“全名”）已获得我方正式授权并代表报价人（填写“全称”）参加报价，并提交招标文件规定份数的报价文件正本和副本。我方提交的全部报价文件均由下述部分组成：

（一）报价部分

* 1. 报价一览表；

（二）资格及资信证明部分

1. 投标函
2. 营业执照复印件；
3. 单位负责人授权书（若有）；
4. 财务状况报告；
5. 依法缴纳税收证明材料；
6. 依法缴纳社会保障资金证明材料；
7. 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函；
8. 参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明；
9. 信用记录查询结果；
10. 资格标准中要求提交的其他资料；

（三）技术服务商务部分

1、商务和技术服务偏离表；

报价人提交的其他资料（若有）

根据本函，本报价人代表宣布我方保证遵守招标文件的全部规定，同时：

1、**确认：**

1.1所投合同包的报价详见“报价一览表”及“报价分项报价表”。

1.2我方已详细审查全部招标文件[包括但不限于：有关附件（若有）、澄清或修改（若有）等]，并自行承担因对全部招标文件理解不正确或误解而产生的相应后果和责任。

2、**承诺及声明：**

2.1我方具备招标文件规定的资格标准，否则**投标无效。**

2.2我方提交的报价文件各组成部分的全部内容及资料是不可割离且真实、有效、准确、完整和不具有任何误导性的，否则产生不利后果由我方承担责任。

2.3我方提供的标的价格不高于同期市场价格，否则产生不利后果由我方承担责任。

2.4投标有效期：报价文件递交截止时间后60日历日。

2.5若成交，将按照招标文件、我方报价文件及采购合同履行责任和义务，否则我方将向贵校缴纳人民币叁仟元的违约金。

2.6若贵单位要求，我方同意提供与本项目投标有关的一切资料、数据或文件，并完全理解贵单位不一定要接受最低的报价或收到的任何投标。

2.7除招标文件另有规定外，对于贵单位按照下述联络方式发出的任何信息或通知，均视为我方已收悉前述信息或通知的全部内容：

通信地址：                                        邮编：

联系方法：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**三、营业执照等证明文件**

致：福建医科大学附属口腔医院

报价人为法人（包括企业、事业单位和社会团体）的

现附上由（填写“签发机关全称”）签发的我方统一社会信用代码（请填写法人的具体证照名称）复印件，该证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

★注意：

1、报价人为企业的，提供有效的营业执照复印件；报价人为事业单位的，提供有效的事业单位法人证书复印件；报价人为社会团体的，提供有效的社会团体法人登记证书复印件；报价人为合伙企业、个体工商户的，提供有效的营业执照复印件。

2、报价人提供的相应证明材料复印件均应符合：内容完整、清晰、整洁，并由报价人加盖其单位公章。

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**四、单位负责人授权书（若有）**

致： 福建医科大学附属口腔医院

我方的单位负责人（填写“单位负责人全名”）授权（填写“报价人代表全名”）为报价人代表，代表我方参加（填写“项目名称”）项目（招标编号：         ）的投标，全权代表我方处理投标过程的一切事宜，包括但不限于：投标、参加开标、询价、澄清、签约等。报价人代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予以认可并对此承担责任。

报价人代表无转委权。特此授权。

（以下无正文）

单位负责人：             身份证号：                        手机：

报价人代表：             身份证号：                        手机：

成交人代表：             身份证号：                        手机：

授权方

报价人：（全称并加盖单位公章）

单位负责人签字或盖章：

接受授权方

报价人代表签字：

签署日期：    年   月   日

附：单位负责人、报价人代表、成交人代表的身份证正反面复印件

|  |
| --- |
| **要求：真实有效且内容完整、清晰、整洁。** |

★注意：

1、企业（银行、保险、石油石化、电力、电信等行业除外）、事业单位和社会团体法人的“单位负责人”指**法定代表人**，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致。

2、银行、保险、石油石化、电力、电信等行业：以法人身份参加投标的，“单位负责人”指法定代表人，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致；以非法人身份参加投标的，“单位负责人”指代表单位行使职权的主要负责人，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致。

3、报价人代表、成交人代表：若报价人代表为单位负责人授权的委托代理人，应提供本授权书；若报价人代表为单位负责人，应在此项下提交其身份证正反面复印件，可不提供本授权书。  
4、纸质报价文件正本中的本授权书（若有）应为原件。

**五、财务状况报告（财务报告、或资信证明、或投标担保函）**

致：福建医科大学附属口腔医院

（ ）报价人提供财务报告的

□企业适用：现附上我方（填写“具体的年度、或半年度、或季度、或上个月”）财务报告复印件，包括资产负债表、利润表、现金流量表、所有者权益变动表（或说明）（若有），上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

□事业单位适用：现附上我方（填写“具体的年度、或半年度、或季度、或上个月”）财务报告复印件，包括资产负债表、收入支出表或收入费用表，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

□社会团体适用：现附上我方（填写“具体的年度、或半年度、或季度、或上个月”）财务报告复印件，包括资产负债表、业务活动表、现金流量表，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

（ ）报价人提供资信证明的

□非自然人适用：现附上我方开户（基本存款账户）许可证复印件及我方银行：（填写“基本存款账户的开户银行全称”）出具的资信证明复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

（ ）报价人提供投标担保函的

现附上由财政部门认可的政府采购专业担保机构：（填写“担保机构全称”）出具的投标担保函复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

★注意：

1、请报价人按照实际情况编制填写，在相应的（）中打“√”并选择相应的“□”（若有）后，再按照本格式的要求提供相应证明材料的复印件。

2、“财政部门认可的政府采购专业担保机构”应符合《财政部关于开展政府采购信用担保试点工作方案》（财库[2012]124号）的规定。

3、报价人提供的相应证明材料复印件均应符合：内容完整、清晰、整洁，并由报价人加盖其单位公章。

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**六、依法缴纳税收证明材料**

致： 福建医科大学附属口腔医院

1、依法缴纳税收的报价人

（ ）法人（包括企业、事业单位和社会团体）的

现附上自    年   月   日至    年   月   日期间我方缴纳的（按照报价人实际缴纳的税种名称填写，如：增值税、所得税等）税收凭据复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

2、依法免税的报价人

（ ）现附上我方依法免税证明材料复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

★注意：

1、请报价人按照实际情况编制填写，在相应的（）中打“√”，并按照本格式的要求提供相应证明材料的复印件。

2、报价人提供的税收凭据复印件应符合下列规定：

2.1投标截止时间前（不含投标截止时间的当月）已依法缴纳税收的报价人，提供投标截止时间前六个月（不含投标截止时间的当月）中任一月份的税收凭据复印件。

2.2投标截止时间的当月成立且已依法缴纳税收的报价人，提供投标截止时间当月的税收凭据复印件。

2.3投标截止时间的当月成立但因税务机关原因导致其尚未依法缴纳税收的报价人，提供依法缴纳税收承诺书原件（格式自拟），该承诺书视同税收凭据。

3、**“依法缴纳税收证明材料”**有欠缴记录的，视为**未依法缴纳税收。**

4、报价人提供的相应证明材料复印件均应符合：内容完整、清晰、整洁，并由报价人加盖其单位公章。

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**七、依法缴纳社会保障资金证明材料**

致：福建医科大学附属口腔医院

1、依法缴纳社会保障资金的报价人

（ ）法人（包括企业、事业单位和社会团体）的

现附上自    年   月   日至    年   月   日我方缴纳的社会保险凭据（限：税务机关/社会保障资金管理机关的专用收据或社会保险缴纳清单，或社会保险的银行缴款收讫凭证）复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

2、依法不需要缴纳社会保障资金的报价人

（ ）现附上我方依法不需要缴纳社会保障资金证明材料复印件，上述证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

★注意：

1、请报价人按照实际情况编制填写，在相应的（）中打“√”，并按照本格式的要求提供相应证明材料的复印件。

2、报价人提供的社会保险凭据复印件应符合下列规定：

2.1投标截止时间前（不含投标截止时间的当月）已依法缴纳社会保障资金的报价人，提供投标截止时间前六个月（不含投标截止时间的当月）中任一月份的社会保险凭据复印件。

2.2投标截止时间的当月成立且已依法缴纳社会保障资金的报价人，提供投标截止时间当月的社会保险凭据复印件。

2.3投标截止时间的当月成立但因税务机关/社会保障资金管理机关原因导致其尚未依法缴纳社会保障资金的报价人，提供依法缴纳社会保障资金承诺书原件（格式自拟），该承诺书视同社会保险凭据。

3、**“依法缴纳社会保障资金证明材料”**有欠缴记录的，视为**未依法缴纳社会保障资金。**

4、报价人提供的相应证明材料复印件均应符合：内容完整、清晰、整洁，并由报价人加盖其单位公章。

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**八、具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函**

致：福建医科大学附属口腔医院

我方具备履行合同所必需的设备和专业技术能力，否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明。

★注意：

1、纸质报价文件正本中的本声明函应为原件。

2、请报价人根据实际情况如实声明，否则**视为提供虚假材料。**

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**九、参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明**

致：福建医科大学口腔医院

参加采购活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明。

★注意：

1、“重大违法记录”指报价人因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。

2、纸质报价文件正本中的本声明应为原件。

3、请报价人根据实际情况如实声明，否则**视为提供虚假材料。**

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**十、信用记录查询结果**

致：福建医科大学附属口腔医院

现附上截至    年   月   日   时我方通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）获取的我方信用信息查询结果（填写具体份数）份、通过中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）获取的我方信用信息查询结果（填写具体份数）份，上述信用信息查询结果真实有效，否则我方负全部责任。

★注意：

1、报价人应**同时提供**在招标文件要求的截止时点前通过上述2个网站获取的信用信息查询结果，信用信息查询结果应为从上述2个网站获取的查询结果原始页面的打印件或完整截图，否则**投标无效。**

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日

**十一、商务和技术服务偏离表**

招标编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 商务和技术服务要求 | 投标响应 | 是否偏离及说明 |
| \* |  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |  |

★注意：

1、本表应按照下列规定填写：

1.1“商务和技术服务要求”项下填写的内容应与招标文件 “商务和技术服务要求”的内容保持一致。

1.2“投标响应”项下应填写具体的响应内容并与“商务和技术服务要求”项下填写的内容逐项对应；对技术（服务）项下涉及“≥或＞”、“≤或＜”及某个区间值范围内的内容，应填写具体的数值。

1.3“是否偏离及说明”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

2、报价人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，否则**投标无效**。

3、纸质投标文件正本中的本表应为原件。

报价人：（全称并加盖单位公章）

报价人代表签字：

日期：    年   月   日