****

**响应资料**

**项目名称：广东省工人医院基础网络与HIS等医疗信息系统运维服务采购项目**

**报名供应商名称（加盖公章）：**

**联系人：**

**联系电话：**

**地 址：**

**日 期： 年 月 日**

**声 明**

1.本项目报名提交的响应资料仅供采购人进行方案初筛、资格审核及备案使用，参与本次报名并不代表获得参加现场遴选会的邀请或取得订单。

2.采购人仅对通过方案初筛及资格审核的供应商，择优选取3-5家，邀请来院参加现场遴选会。

3.本项目严禁各供应商进行恶意串通、恶意竞争或其它违规行为。

4.响应供应商需为本项目提交的所有资料真实性负责，如发现虚假材料将列入采购人的采购黑名单，并依法追究相关责任。

5.本资料解释权归广东省工人医院所有。

**目录**

一、 供应商要求、营业执照及相关资质证书 2

二、 项目服务方案 4

三、 报价表（加盖公章） 5

四、 服务团队 6

五、 近一年同类项目业绩（后附成交合同附件关键页） 7

六、 其他 8

1. **供应商要求、营业执照及相关资质证书**

满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，并提供下列材料：

1. 具有独立承担民事责任的能力；（提供法人或者其他组织的《营业执照》等证明文件，自然人的身份证明。）

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（提供《供应商基本资格承诺书》或提供上一年度的财务状况报告（成立不满一年不需提供））

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；（提供《供应商基本资格承诺书》或具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明）

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（提供《供应商基本资格承诺书》或提供提交投标文件截止时间前一年内至少一个月依法缴纳税收及缴纳社会保障资金的证明材料。投标人依法享受缓缴、免缴税收、社会保障资金的提供证明材料。）

5.参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；（提供《供应商基本资格承诺书》或参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明）

6.在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询，不存在被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的信用记录情形。

7.特定资格要求的证明文件（如果本项目对投标人做出特定资格要求的，必须提供）

8.法定代表人及投标人授权代表身份证复印件（若投标授权代表为法定代表人，则只需提供法定代表人身份证原件及复印件）；（格式见附件）

总备注：上述“资格审查内容”投标人必须在投标文件中提供相关材料，否则作无效投标处理。

1. 项目服务方案
2. 报价表（加盖公章）

如有附加费用请说明。

1. 服务团队

附件：

供应商基本资格条件承诺书（格式）

 （采购人名称） ：

1．我公司具有良好的商业信誉和健全的财务制度；

2. 我公司具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

3. 我公司具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

4. 我公司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；

5. 我单位满足法律、行政法规规定的其他条件。

6、我公司不存在资格条件中拒绝参与本次谈判的以下情况：

（1）、供应商单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加同一合同项下的政府采购活动。

（2）、凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加本项目的采购活动。

（3）、供应商被“信用中国”网站、“中国政府采购网”列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

以上承诺内容真实准确，若有不实，自愿按照《中华人民共和国政府采购法》第七十七条规定，承担相应的法律责任。

投标人名称(盖章)：

法定代表人 (签字)：

日期： 年 月 日

**具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明**

我单位郑重声明：我单位具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我公司具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有： 。

主要专业技术能力有： 。

**参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

我单位郑重声明：参加本次政府采购活动前 3 年内，我单位在经营活动中没有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。

法人授权书

本授权书声明：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人名称）授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人的姓名）为我方就 号项目采购活动的合法代理人，被授权人身份证号码： 被授权人联系电话：（手机） 以本单位名义全权处理一切与该项目采购有关的事务。

本授权书于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起生效，特此声明。

授权单位名称：

单位地址：

日期：

法人代表身份证复印件： 被授权人身份证复印件：