中国医学科学院阜外医院深圳医院

采购报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | （填写采购公告中的项目名称） | | |
| **项目编号** | （填写采购公告中的项目编号） | | |
| **供应商名称** |  | | |
| **供应商地址** |  | | |
| **统一社会信用代码** |  | | |
| **法定代表人** |  | | |
| **授权代表姓名** |  | **手机号** |  |
| **邮箱（用于接收采购文件）** |  | | |
| **我单位承诺本报名表及附件无虚假信息或材料，符合政府采购相关要求。**  **法人代表/授权代表（签字）：**  **供应商名称（公章）：**  **日期 ：** | | | |
| **供应商须按顺序提供以下附件材料(加盖公章)：**  1.供应商基本情况表及社保缴纳证明材料、股权关系证明材料（详见模板）  2.营业执照【其他组织提供《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》】及税务登记证副本复印件(加盖供应商公章，若提供的营业执照为三证合一，则税务登记证可不单独提供)  3.法定代表人/单位负责人/主要经营负责人身份证明  4.法人代表授权书  5.被授权代表人身份证 6.政府采购履约承诺函（详见模板） | | | |

**(注:该表格签字盖章后发送扫描版到医院采购部门邮箱FWSZCG@163.com**

**邮件主题为项目名称+公司名称)**

供应商基本情况表

填表单位**（加盖单位公章，必填项）**：

填表日期**（必填项）**： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购人 | | 中国医学科学院阜外医院深圳医院 | | 项目名称及编号  **（必填项）** | | （填写采购公告中的项目名称） | |
| 投标（响应）供应商  **（必填项）** | |  | | 供应商统一社会信用代码  **（必填项）** | |  | |
| **投标（响应）供应商相关人员情况** | | | | | | | |
| 序号 | 职务 | | 姓名 | 身份证号码 | | 劳动合同  关系单位 | 缴纳社会  保险单位 |
| 1 | 法定代表人/单位负责人/主要经营负责人  **（必填项）** | |  |  | |  |  |
| 2 | 项目投标授权代表人  **（必填项）** | |  |  | |  |  |
| 3 | 投标文件编制人员  **（必填项）** | |  |  | |  |  |
| 4 | 项目负责人（如本项目未安排，可不填写） | |  |  | |  |  |
| 5 | 主要技术人员（如本项目未安排，可不填写） | |  |  | |  |  |
| **说明：同一职务有多人担任（如主要技术人员），应分行填写。** | | | | | | | |
| **投标（响应）供应商关联关系情况** | | | | | | | |
| 序号 | 关联关系类型 | | 关联主体名称 | | 备注 | | |
| 1 | 控股股东  **（必填项）** | |  | | 指出资额（或持有股份）占投标（响应）供应商资本总额（或股本总额）50%以上的股东，以及出资额（或持有股份）的比例虽然不足50%，但依其出资额（或持有股份）所享有的表决权已足以对投标（响应）供应商股东会（或股东大会）的决议产生重要影响的股东。 | | |
| 2 | 管理关系（如无，可不填写） | |  | | 指对投标（响应）供应商不具有出资持股关系，但对其存在管理关系的主体。 | | |
| **说明：同一关联关系类型有多个主体的，应分行填写。** | | | | | | | |

**备注：**

1. **上述表中注明“必填项”的必须填写；未注明“必填项”的，如供应商未填写则视为未安排（或无）。**
2. **请投标人按以下附件要求提供社保缴纳证明材料及股权关系证明材料。**

**★附1：社保缴纳证明材料**

1. 法定代表人/单位负责人/主要经营负责人开标前近两年社保缴纳证明：
2. 投标授权代表人开标前近两年的社保缴纳证明：
3. 项目负责人（如本项目未安排，可不提供）开标前近两年的社保缴纳证明：
4. 主要技术人员（如本项目未安排，可不提供）开标前近两年的社保缴纳证明：
5. 投标文件编制人员开标前近两年的社保缴纳证明：

注：

1. **上述社保证明材料对应的人员须与《供应商基本情况表》保持一致**，请供应商认真填报，并保证所填信息的真实、准确和完整。
2. 如开标前近一个月的社保材料因社保部门原因暂时无法取得，则可以往前顺延一个月。
3. 如无法按上述要求提供人员社会保险证明材料的，提交以下材料亦视为符合：

若供应商为新成立企业且成立时间不足一个月，提供加盖投标人公章的情况说明或者证明材料。若为退休人员，提供退休证明。如依法不需要缴纳社会保险的，应提供相应文件证明。若因社保部门原因无法提供的，需提供劳动合同及社保部门官方通知证明(或官网公告截图)。

**★附2：股权关系证明材料**

1. **股权关系证明截图**

通过国家企业信用信息公示系统(https://www.gsxt.gov.cn/index.html）、或机关赋码和事业单位登记管理网（http://gjsy.gov.cn/sydwfrxxcx/)、或全国社会组织信用信息公示平台（https://xxgs.chinanpo.mca.gov.cn/gsxt/newList 等网站查询的股权关系截图）。

**注：上述股权关系证明截图对应的信息须与《供应商基本情况表》保持一致。**

1. **承诺函**

致：采购人

我公司申请参加 项目（此处填写项目名称），项目编号为 （此处填写项目编号）的项目投标，并作出如下承诺：

我公司承诺所填报的股权关系情况真实、准确、完整。

我公司承诺自股权或管理关系证明材料查询之日起至本项目投标截止日止，股权关系不会发生变更。如发生变更，将在投标文件中另行申明并附证明材料，保证不出现违背《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十八条规定的情形。否则，自愿承担因此产生的不利后果。

特此承诺！

供应商名称（公章）：

日 期： 年 月 日

### **政府采购履约承诺函**

**致：中国医学科学院阜外医院深圳医院**

我公司深知本项目对采购人的重要性和紧迫性，亦了解采购人对廉政建设的相关要求，因此我单位承诺如下：

1. 我单位本采购项目所提供的货物或服务未侵犯知识产权。
2. 我单位承诺近三年内我单位及我单位法定代表人无行贿犯罪记录。
3. 我单位承诺参与本项目政府采购活动前三年内我单位及我单位法定代表人，在经营活动中没有违法记录。
4. 我单位参与本项目政府采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况。
5. 我单位具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的条件。
6. 我单位承诺符合国家和深圳市关于诚信管理的要求，至本项目采购响应截止时间，我单位未被“信用中国”、中国政府采购网、“深圳信用网”以及“深圳市政府采购监督管理网”等官网列入“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”。
7. 我单位参与该项目采购响应，严格遵循公平竞争的原则，不恶意串通，不妨碍其他供应商的竞争行为，不损害采购人或者其他供应商的合法权益。我单位已清楚，如违反上述要求，将作采购响应无效处理，并自动放弃参与贵单位自本项目起所有采购项目。
8. 我单位如果成交，做到诚实守信，依照本项目采购文件需求内容、签署的采购合同及本单位在采购响应中所作的一切承诺履行。
9. 我单位承诺本项目的报价不低于我单位的成本价，不恶意低价谋取成交；对本项目的报价负责，成交后将严格按照本项目采购文件需求、签署的采购合同及我单位在采购响应中所作的全部承诺履行。我单位清楚，若我单位以“报价太低而无法履约”为理由放弃本项目成交资格时，愿意接受主管部门的处理处罚。若我单位成交本项目，我单位的报价明显低于其他供应商的报价时，我单位清楚，本项目将成为重点监管、重点验收项目，我单位将按时保质保量完成，并全力配合有关监管、验收工作；若我单位未按上述要求履约，我单位愿意接受主管部门的处理处罚。
10. 我单位已认真核实了采购响应文件的全部内容，所有资料均为真实资料。我公司对采购响应文件中全部采购响应资料的真实性负责，如被证实我公司的采购响应文件中存在虚假资料的，则视为我单位隐瞒真实情况、提供虚假资料，我单位愿意接受主管部门作出的行政处罚。
11. 我单位承诺不非法转包、分包。
12. 我单位承诺未参与本项目的采购需求、技术指标、商务指标等内容的设定，不存在对其他采购响应单位不公平的行为。
13. 我单位承诺不对采购人进行贿赂，进行有偿报答。
14. 我单位承诺不对采购人进行任何形式的利益输送。
15. 我单位承诺不对采购人进行宴请和娱乐等消费活动。
16. 我单位承诺不对采购人进行赠送各种礼品、现金、有价证券、中介费、好处费等行为。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给采购人带来的损失。

**供应商代表（签字）：**

**供应商名称（公章）：**

**日期：**

**注：若供应商有上述任意一个行为，不可提供该承诺函，否则按相关规定处理；若没有上述行为按要求填写，不得更改承诺内容。**