**项目编号：LZBC2025-752**

**陕西国防工业职业技术学院教职工健康体检项目**

响应文件

**供应商名称： （加盖印章）**

**时 间：**

**目 录**

1. **响应函**
2. **报价表(第一次)**

**分项报价表**

1. **授权委托书**

**法定代表人身份证明**

1. **商务响应及相关证明**
2. **技术响应**
3. **其它承诺书**
4. **供应商认为需要补充的内容**

**一**、**响应函**

**陕西国防工业职业技术学院：**

我单位收到贵单位陕西国防工业职业技术学院教职工健康体检项目（项目编号：LZBC2025-752）采购文件，我们决定参加该项目，并参与开标会议。为此，乙方郑重声明以下诸点，并负法律责任。

1.愿意按照采购文件中的一切要求，响应单价报价为：

（1）40周岁以上男（含40周岁）：¥ 元/人；  
（2）40周岁以上女（含40周岁）：¥ 元/人；  
（3）40周岁以下男：¥ 元/人；  
（4）40周岁以下女已婚：¥ 元/人；  
（5）40周岁以下女未婚：¥ 元/人。

服务期：**合同签订后至本项目结束。**

2..如果我们响应文件被接受，我们将履行采购文件中规定的每一项要求，按期、按质、按量完成任务。

3.我们愿按《中华人民共和国民法典》履行自己的全部责任。

4.我们同意按采购文件规定，遵守有关规定和收费标准。

5.乙方的响应文件有效期为:**提交首次响应文件的截止之日起不少于90天。**

6.所有关于本响应文件的函电，请按下列地址联系。

供应商（印章）：

法定代表人或授权代表签字（签字或盖章）：

日 期：

**二、报价表(第一次)**

|  |  |
| --- | --- |
| 单价报价  (单位：人民币) | （1）40周岁以上男（含40周岁）：¥ 元/人； （2）40周岁以上女（含40周岁）：¥ 元/人； （3）40周岁以下男：¥ 元/人； （4）40周岁以下女已婚：¥ 元/人； （5）40周岁以下女未婚：¥ 元/人。 |
| 单价报价五项合计  (单位：人民币) | ¥ 元 |
| 服务期 | 合同签订后至本项目结束 |
| 备注 |  |

供应商：（印章）

法定代表人／授权代表签字或盖章：

日 期：

**分项报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| 类别 | 单价报价（元） |
| 40周岁以上男（含40周岁） |  |
| 40周岁以上女（含40周岁） |  |
| 40周岁以下男 |  |
| 40周岁以下女已婚 |  |
| 40周岁以下女未婚 |  |
| 合计（元） |  |

注：1、以上各单价报价为综合报价，是供应商正确、全面完成全部工作内容的报酬，供应商自行考虑项目完成过程中可能会发生的一切费用。供应商不得要求采购人在报价之外支付其它任何费用，否则费用由供应商自行承担；

1. **以上单价报价不可超过单价限价。**

供应商：（印章）

法定代表人或授权代表签字或盖章：

日 期：

**三、授权委托书**

**致：陕西国防工业职业技术学院**

注册于（工商行政管理局名称）之（响应人全称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为全权代表，参加贵公司组织的陕西国防工业职业技术学院教职工健康体检项目（项目编号：LZBC2025-752）采购活动，全权办理该项目的报名、采购活动中的一切事宜。我公司对被授权人的签名负全部责任。

法定代表人签字（或盖章）： 被授权人签字（或盖章）：

身 份 证 号 ： 身 份 证 号 ：

附：法人代表、被授权人身份证复印件。（二代身份证人像、国徽两面都需复印）

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件  （人像面） | 被授权人身份证复印件  （人像面） |
| 法定代表人身份证复印件  （国徽面） | 被授权人身份证复印件  （国徽面） |

本授权的有效期为提交首次响应文件的截止之日起 日。

供应商：（印章）

年 月 日

**法定代表人身份证明**

供 应 商： ；

单位性质： ；

地址： ；

成立时间： 年 月 日

经营期限： ；

姓名： 性别： ；

年龄： 身份证号： ；

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

（附法定代表人身份证复印件）

供应商（加盖印章）

年 月 日

**四、商务响应及相关证明**

供应商应按照采购文件要求，编制和提交的内容应包括但不限于以下各项：

**一、商务响应：**

1、服务期限响应情况、合同条款偏差表。

**合同条款偏差表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应条款 | 偏离 | 偏离简述  或相关证明材料 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

备注：

1.本表只填写响应文件中与采购文件有偏离（包括正偏离和负偏离）的内容，必须一一对应填写，**若无偏离则附此空表加盖单位印章**。

2.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其谈判或成交资格，并按有关规定进处罚。

供应商：（印章）

法定代表人／授权代表签字或盖章：

日 期：

**二、相关证明（以下相关资料加盖印章的复印件附在响应文件内）：**

1. 供应商应是独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人：法人需提供合法有效的营业执照，其他组织需提供合法有效的营业执照（或事业单位法人证书）等证明资料，自然人须提供身份证明。
2. 供应商应具备合法有效的《医疗机构执业许可证》及合法有效的《放射诊疗许可证》。

(3)供应商应提供税收缴纳凭证及社会保险缴纳凭证：供应商在本项目磋商响应文件递交截止时间前十二个月内任意一个月的税收缴纳凭证及社会保险缴纳的凭证。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。

(4)供应商应提供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：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，重大违法记录是指供应商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。

(5)供应商应提供履行合同所必需的设备和专业技术能力书面声明函。

(6)财务状况报告：供应商2023年或2024年经审计的财务报告（事业法人可提供部门决算报告）或基本开户银行出具的资信证明或政府采购专业担保机构出具的投标担保函。

## 供应商书面声明函

**陕西国防工业职业技术学院：**

乙方作为（项目名称）（项目编号：）的供应商，在此郑重声明：

1、在参加本次政府采购活动前3年内的经营活动中 （填“没有”或“有”）重大违法记录。供应商在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动，但应提供期限届满的证明材料。

2、乙方 （填“未被列入”或“被列入”）失信被执行人名单。

3、乙方 （填“未被列入”或“被列入”）重大税收违法失信主体名单。

4、乙方 （填“未被列入”或“被列入”）政府采购严重违法失信行为记录名单。

如有不实，乙方将无条件地退出本项目的采购活动，并遵照《政府采购法》有关“提供虚假材料的规定”接受处罚。

特此声明。

供应商：（印章）

法定代表人／授权代表签字或盖章：

日 期：

**履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺**

**陕西国防工业职业技术学院：**

（供应商名称） 于 年 月 日在中华人民共和国境内 （详细注册地址） 合法注册并经营，公司主营业务为 ，营业（生产经营）面积为 ，现有员工数量为 ，其中与履行本合同相关的专业技术人员有（ 专业能力、数量 ），本公司郑重声明，具有履行本合同所必需的设备和专业技术能力。

供应商：（印章）

法定代表人／授权代表签字或盖章：

日 期：

**近三年业绩及相关证明材料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **合同签订时间** | **业主名称** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.供应商提供 2022年 1月 1 日至今类似项目合同（以合同签订日期为准）。

2.供应商应如实列出以上情况，如有隐瞒，一经查实将导致其响应文件被拒绝。

供应商：（印章）

法定代表人／授权代表签字或盖章：

日 期：

**五、技术响应**

响应人应按照采购文件要求，作出全面响应，格式自拟。

**附表：**

**（1.1）供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | 电话 |  | | |
| 传真 |  | | | 电子邮件 |  | | |
| 法定代表人（或负责人） | 姓名 |  | 技术职称 |  | | | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | | 电话 |  |
| 成立时间 |  | | | | | | | |
| 企业资质 |  | | 其中 | 员工总人数 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | |
| 基本账户开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | |
| 基本账户账号 |  | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

**（1.2）供应商性质**

中小企业、残疾人福利性单位参与时，应提供声明函（参考附件格式）。未提供**声明函**的，其投标产品中的小型、微型企业产品、残疾人福利性单位生产的产品将不能享受采购文件规定的价格扣除，但不影响响应文件的有效性。

监狱企业参与时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的**证明文件**（格式不做要求）。未提供证明文件的不能享受招标文件规定的价格扣除，但不影响响应文件的有效性。

采购文件允许联合体投标的，联合体成员应分别提供上述声明函或证明文件，此外，还须按下文给定格式提供联合体协议书。联合体未提供联合体协议书的，其响应文件无效。

**非中小企业、残疾人福利性单位、监狱企业，也无联合体情况的，可不提供此项内容。**

**中小企业声明函(服务)**

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)参加陕西国防工业职业技术学院的陕西国防工业职业技术学院教职工健康体检项目采购活动，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.陕西国防工业职业技术学院教职工健康体检项目，属于其他未列明行业；承建(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①，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。

供应商：（印章）

日 期：

①从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

**备注：**根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》的通知--财库[2020]46号的规定：

在政府采购活动中，供应商提供的货物、工程或者服务符合下列情形的，享受《办法》规定的中小企业扶持政策:

(一)在货物采购项目中，货物由中小企业制造，即货物由中小企业生产且使用该中小企业商号或者注册商标；

(二)在工程采购项目中，工程由中小企业承建，即工程施工单位为中小企业；

(三)在服务采购项目中，服务由中小企业承接，即提供服务的人员为中小企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员。

在货物采购项目中，供应商提供的货物既有中小企业制造货物，也有大型企业制造货物的，不享受《办法》规定的中小企业扶持政策。

以联合体形式参加政府采购活动，联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。

依据《办法》规定享受扶持政策获得政府采购合同的，小微企业不得将合同分包给大中型企业，中型企业不得将合同分包给大型企业。

接受大中型企业与小微企业组成联合体或者允许大中型企业向一家或者多家小微企业分包的采购项目，对于联合协议或者分包意向协议约定小微企业的合同份额占到合同总金额30%以上的，对联合体或者大中型企业的报价给予4%(工程项目为1%)的扣除，用扣除后的价格参加评审。适用招标投标法的政府采购工程建设项目，采用综合评估法但未采用低价优先法计算价格分的，评标时应当在采用原报价进行评分的基础上增加其价格得分的1%作为其价格分。组成联合体或者接受分包的小微企业与联合体内其他企业、分包企业之间存在直接控股、管理关系的，不享受价格扣除优惠政策。

**非中小企业无需提供此函。**

**残疾人福利性单位声明函**

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加项目名称（项目编号：\_\_\_\_）采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商：（印章）

法定代表人／授权代表签字或盖章：

日 期：

**备注：**根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定：

一、享受政府采购支持政策的残疾人福利性单位应当同时满足以下条件：

（一）安置的残疾人占本单位在职工人数的比例不低于25%（含25%），并且安置的残疾人人数不少于10人（含10人）；

（二）依法与安置的每位残疾人签订了一年以上（含一年）的劳动合同或服务协议；

（三）为安置的每位残疾人按月足额缴纳了基本养老保险、基本医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险等社会保险费；

（四）通过银行等金融机构向安置的每位残疾人，按月支付了不低于单位所在区县适用的经省级人民政府批准的月最低工资标准的工资；

（五）提供本单位制造的货物、承担的工程或者服务（以下简称产品），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

前款所称残疾人是指法定劳动年龄内，持有《中华人民共和国残疾人证》或者《中华人民共和国残疾军人证（1至8级）》的自然人，包括具有劳动条件和劳动意愿的精神残疾人。在职工人数是指与残疾人福利性单位建立劳动关系并依法签订劳动合同或者服务协议的雇员人数。

1. 中标、成交供应商为残疾人福利性单位的，采购人或者其委托的采购代理机构应当随中标、成交结果同时公告其《残疾人福利性单位声明函》，接受社会监督。

**非残疾人福利性单位无需提供此函。**

**监狱企业证明函**

根据财政部、司法部《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）的规定，监狱企业是指由司法部认定的为罪犯、戒毒人员提供生产项目和劳动对象，且全部产权属于司法部监狱管理局、戒毒管理局、直属煤矿管理局，各省、自治区、直辖市监狱管理局、戒毒管理局，各地（设区的市）监狱、强制隔离戒毒所、戒毒康复所，以及新疆生产建设兵团监狱管理局、戒毒管理局的企业。

监狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

**非监狱企业无需提供此函。**

**（2）技术响应偏差表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应条款 | 偏离 | 偏离简述  或相关证明材料 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

备注：

1.本表只填写响应文件中与采购文件有偏离（包括正偏离和负偏离）的内容，必须一一对应填写，**若无偏离则附此空表加盖单位印章**。

2.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其谈判或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商：（印章）

法定代表人／授权代表签字或盖章：

日 期：

**六、其它承诺书**

**政府采购供应商拒绝政府采购领域商业贿赂承诺书**

为响应党中央、国务院关于治理政府采购领域商业贿赂行为的号召，我公司在此承诺：

1. 在参与政府采购活动中遵纪守法、诚信经营、公平竞标。
2. 不向政府采购人、采购代理机构和政府采购评审专家进行任何形式的商业贿赂以谋取交易机会。
3. 不向政府采购代理机构和采购人提供虚假资质文件或采用虚假应标方式参与政府采购市场竞争并谋取中标、成交。
4. 不采取“围标、陪标”等商业欺诈手段获得政府采购订单。
5. 不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商。
6. 不在提供商品和服务时“偷梁换柱、以次充好”损害采购人的合法权益。
7. 不与采购人、采购代理机构政府采购评审专家或其他供应商恶意串通，进行质疑和投诉，维护政府采购市场秩序。
8. 尊重和接受政府采购监督管理部门的监督和政府采购代理机构招标采购要求，承担因违约行为给采购人造成的损失。
9. 不发生其他有悖于政府采购公开、公平、公正和诚实信用原则的行为。

供应商：（印章）

地址：邮编：

电话：

年 月 日

**供应商企业关系关联承诺书**

1、供应商股东及股权证明。

2、供应商在本项目中，不存在与其它供应商负责人为同一人，有控股、管理等关联关系承诺。

2-1、管理关系说明：

我单位管理的具有独立法人的下属单位有： 。

我单位的上级管理单位有： 。

2-2、股权关系说明：

我单位控股的单位有： 。

我单位被单位控股： 。

2-3、单位负责人： 。

3、其他与本项目有关的利害关系说明： 。

我单位承诺以上说明真实有效，无虚假内容或隐瞒。

供应商：（印章）

法定代表人／授权代表签字或盖章：

日 期：

**其它供应商认为需要补充的承诺。**

**七、供应商认为需要补充的内容**

其它供应商认为需要补充的内容。（如有）