**附件1：**

**法定代表人证明书与法定代表人授权书**

**法定代表人证明书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 致：汉中市疾病预防控制中心 | | | | |
| 企业基本信息 | 企业名称 |  | | |
| 法定地址 |  | | |
| 邮政编码 |  | | |
| 网 址 |  | | |
| 工商登记机关 |  | | |
| 税务登记机关 |  | | |
| 机构代码证号 |  | | |
| 法定代表人 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 职 务 |  | 联系电话 |  |
| 传 真 |  | | |
| 法定代表人  身份证复印件 | （粘贴处） | | 法定代表人签字 | |
| （法人公章）  年 月 日 | |

**法定代表人授权书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 致：汉中市疾病预防控制中心 | | | | | | |
| 被授权人 | 姓 名 | |  | | 性 别 |  |
| 职 务 | |  | | 手机号码 |  |
| 联系电话 | |  | | 图文传真 |  |
| 通讯地址 | |  | | | |
| 网 址 | |  | | | |
| 被授权项目与内容 | 项目名称 |  | | | | |
| 文件编号 |  | | | | |
| 授权范围 | 全权办理本招标采购项目的投标、联系、洽谈、签约、执行等具体事务，签署全部有关的文件、文书、协议及合同。 | | | | |
| 法律责任 | 本公司对被授权人在本项目中的签名承担全部法律责任。 | | | | |
| 授权期限 | **本授权书自开标大会之日计算有效期为 天。** | | | | |
| 被授权人身份证复印件 | | | | 法定代表人签署栏 | | |
| （粘贴处） | | | | （法人公章） | | |
| （签字或盖章）  年 月 日 | | |

**重要提示：**

1. 非法定代表人投标的须有法定代表人授权，并要求投标文件正本内装订授权书原件，否则作为符合性审查不合格处理，投标文件自动失效。
2. 本授权书有效期应自开标大会之日计算不得少于九十天。

**附件2**

**汉中市政府采购供应商资格承诺函**

致：汉中市疾病预防控制中心

**（投标人名称）郑重承诺：**

1、我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度,具有履行合同所必需的设备和专业技术能力,具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2、我方未列入在信用中国网站“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3、我方在采购项目评审(评标)环节结束后,随时接受采购人、采购代理机构的检查验证,配合提供相关证明材料,证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的投标人基本资格条件。

**我方对以上承诺负全部法律责任。**

特此承诺。

（投标人公章）

日期：　年　月　日

**附件3：**

**供应商提供直接控股和管理关系清单，格式不限。**

**控股管理关系（样表）**

汉中市疾病预防控制中心：

我方与以下供应商存在直接控股、管理关系：

|  |  |
| --- | --- |
| 存在直接控股、管理关系的相关供应商 | |
| 关系 | 供应商名称 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

供应商： 名称（加盖公章）

日期： 年 月 日

**附件4：**

**书面声明（格式）**

汉中市疾病预防控制中心：

我方作为《项目名称》（项目编号：\_\_\_\_\_\_）第\_\_\_\_\_\_标段的供应商，在此郑重声明：

1. 我方具备履行合同所必须的设备和专业技术能力。

2、我方未为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

如有不实，我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： 名称（加盖公章）

日期： 年 月 日

**附件5：**

**非联合体不分包投标声明（格式）**

本单位郑重声明，参加安信项目管理有限公司的项目名称（项目编号：\_\_\_\_\_\_）第\_\_\_\_\_\_标段采购活动，为非联合体谈判，本项目实施过程由本单位独立承担。

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：名称（加盖公章）

日期：　　年　月　日

**附件6：**

**中小企业声明函**

本公司郑重声明，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，本公司参加 组织的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业的具体情况如下：

1、（标的名称），属于 工业 （磋商文件中明确的所属行业）；制造商为（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）。

2、......

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：名称（加盖公章）

日期：　年　月　日

**备注：**1、填写前请认真阅读《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号）和财政部、工业和信息化部关于印发《政府采购促进中小企业发展管理办法》的通知(财库[2020]46号)相关规定。

2、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。

3、根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号），本项目所属行业中小企业划型标准具体如下：工业。从业人员 1000 人以下或营业收入 40000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300 人及以上，且营业收入 2000 万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员 20 人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。

**残疾人福利性单位声明函（如是）**

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： ）第\_\_\_标段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：名称（加盖公章）

日期：　　年　月　日

**备注：项目不分标段的，第\_\_\_标段空白处填写“/”。非残疾人福利性单位不用填写此表。**

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。

二、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。

**监狱企业证明函（如是）**

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。

未提供证明文件的不能享受竞争性磋商文件规定的价格扣除。

**备注：非监狱企业不用填写此表。**

**附件7：**

采购内容技术指标响应表（参数偏离表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 竞争性谈判文件  实质性条款 | 投标文件响应条款 | 是否完全响应 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 说明：如因供应商填写内容不真实，而造成的不利后果和投标风险，由其自行承担。 | | | | |

供应商：（法人公章）

法定代表人或其被授权委托代理人：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日