附件1：

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **提供资料顺序** |
| 1 | 封面 |
| 2 | 承诺函 |
| 3 | 在中国境内注册的具有独立承担民事责任能力的法人身份证（复印件）或法人授权书（原件）及法人身份证（复印件）、被授权人身份证（复印件）,如投标人为分公司，需提供总公司授权书； |
| 4 | 有效的营业执照（复印件） |
| 5 | 报价单 |

备注：以上资料按照顺序装订并加盖公章，一式五份。

**封面：**

**（项目名称）**

响应文件

**投标人： （盖单位章）**

**2024年 月 日**

承诺书

新泰市中医医院：

本公司 （公司名称）承诺如下：

（一）具有独立承担民事责任的能力，具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（二）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（三）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（四）我方没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、严重违法失信行为记录名单的情形；

（五）参加本次活动前三年内在经营活动中没有重大违法违规记录，包括在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处理的重大违法记录；我公司及其现任法定代表人（主要负责人）没有行贿犯罪记录；

（六）响应文件中提供的任何资料都是真实的、有效的、合法的；

（七）本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

投标人名称： （盖章）

法定代表人或委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

法定代表人身份证明

投标人名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

投标人： （盖单位章）

年 月 日

**备注：若法定代表人参加开标会议，须携带法人身份证原件，便于开标现场查验。未携带不得参加开标会议。**

授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明和授权委托人身份证明

投标人： （盖单位章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

授权代表： （签字或盖章）

身份证号码：

年 月 日

**备注：若委托代理人参加开标会议，投标单位需单独制作一份授权委托书并携带委托代理人身份证原件，便于开标现场查验。未携带不得参加开标会议。**

项目一报价单：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1号楼、应急楼部分楼层病房改造工程** | | | | | | |
| 序号 | 项目名称 项目特征 | 计量单位 | 工程数量 | 金额（元） | | |
| 全费用综合单价 | 合价 | 备注 |
| 1 | 墙面处理、内墙乳胶漆（白色立邦漆） | m2 | 1083 |  |  |  |
| 2 | 护士台200\*60\*80（马六甲板材、石英石板面、含平开门） | 组 | 6 |  |  | 报价含轨道、五金件、工时费、运输费、税金等所有费用，颜色按甲方要求。 |
| 3 | 护士台520\*60\*80（马六甲板材、石英石板面、含平开门） | 组 | 1 |  |  |
| 4 | 护士台280\*45\*80（马六甲板材、石英石板面、含推拉门) | 组 | 1 |  |  |
| 5 | 护士台180\*60\*80（马六甲板材、石英石板面、含平开门) | 组 | 1 |  |  |
| 6 | 橱柜300\*50\*200（马六甲板材、含平开门) | 组 | 1 |  |  |
| 7 | 橱柜120\*50\*200（马六甲板材、含平开门) | 组 | 1 |  |  |
| 8 | 橱柜460\*40\*200（马六甲板材、含平开门) | 组 | 1 |  |  |
| 9 | 橱柜500\*40\*200（马六甲板材、含推拉门) | 组 | 1 |  |  |
| 10 | 橱柜140\*45\*250（马六甲板材、含推拉门) | 组 | 2 |  |  |
| 11 | 展示柜500\*30\*95（马六甲板材、无门) | 组 | 1 |  |  |
| 12 | 卫生清理 清理吊顶、墙面、地面、病床、床头柜、办公桌椅、护士站等灰尘污渍；擦洗门窗和内外玻璃；厕所卫生、垃圾清理等工作区域内卫生 | 项 | 1 |  |  |  |
| 合 计 | | | | |  |  |

投标人： （盖单位公章）

日期：2024年 月 日

项目二报价单：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医用专用门安装项目** | | | | | | |
| 序号 | 项目名称  项目特征 | 计量单位 | 工程数量 | 金额（元） | | |
| 全费用综合单价 | 合价 | 备注 |
| 1 | 医用专用门 1、规格型号：210\*77 2、面板、门框规格：面板：0.8 ；门框：1.2 3、其他：阻燃纸蜂窝夹心，镀锌钢板静电喷塑门体，镀锌钢板静电喷塑配套型材门框，带观察窗（磨砂钢化玻璃）、门锁、门下升降密封条。 | 套 | 16 |  |  | 报价含安装运输、拆除原木门和运输、五金件、门锁、税金等所有费用，颜色按甲方要求。 |
| 2 | 医用专用门 1、规格型号：215\*77 2、面板、门框规格：面板：0.8 ；门框：1.2 3、其他：阻燃纸蜂窝夹心，镀锌钢板静电喷塑门体，镀锌钢板静电喷塑配套型材门框，带观察窗（磨砂钢化玻璃）、门锁、门下升降密封条。 | 套 | 2 |  |  |
| 合 计 | | | | |  |  |
| 备注：  1、工程完工后及时清理垃圾。2、安全施工、文明施工，对施工区域内的人身安全、临时用电、高空坠物、机械设备使用等所有安全负全面责任。与医院签定安全承诺书后方可施工。3、必须在甲方指定的区域施工作业。做好现场防尘，防噪音。 | | | | | | |

投标人： （盖单位公章）

日期：2024年 月 日