附件：

**致：梅州市第三人民医院**

## 项

## 目

## 响

## 应

## 文

## 件

**项目名称：**

**响应公司名称：**

**授权代表：**

**电 话：**

**邮 箱：**

**日 期： 年 月 日**

目 录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **页码** |
| 一 | 报价函 |  |
| 二 | 项目响应函 |  |
| 三 | 响应公司资格证明文件 |  |
| 四 | 法定代表人证明书、授权书 |  |
| 五 | 资格条件承诺函 |  |
| 六 | 其他声明文件 |  |
| 七 | 服务承诺函 |  |
| 八 | 服务内容及服务方案 |  |
| 九 | 类似业绩证明 |  |
| 十 | 公司及项目资料、宣传彩页等相关资料 |  |
|  |  |  |

## **一、报价函**

致：梅州市第三人民医院

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称1 | 常规检测项目(包含基因测序等高端项目) |
| 报价  （委托检验服务费） | （填检验项目的结算比例） |
| 项目名称2 | 特殊结算项目（或协议项目、大批量项目） |
| 报价  （委托检验服务费） | 1、TCT液基细胞学检查项目  2、HPV27/28分型检测项目  3、HPV E6/E7 mRNA检测项目  （填上述检验项目的具体收费(元)或比例(%） |

报价含税费、劳务费及项目实施过程中应预见和不可预见等一切费用。

响应公司名称（公章）：

日期： 年 月 日

## 二、项目响应函

致：梅州市第三人民医院

（响应公司名称）系中华人民共和国合法企业，我方就参加本次市场采购有关事项郑重声明如下：

一、我方完全理解并接受采购公告所有要求。

二、我方提交的所有响应文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切法律责任。

三、我方承诺：此次服务项目价格不高于市场价格。

响应公司名称（公章）：

年 月 日

**三、响应公司各类资格证明文件**（有效的《营业执照》或《事业单位法人登记证》或《社会团体法人登记证》复印件及与本项目相关的资质证书）

##### **四、法定代表人证明书**

致：梅州市第三人民医院

（先生/女士）现任我单位 职务，为法定代表人。

特此证明。

响应公司名称（公章）：

年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证（复印件正、反两面） |

## 法定代表人授权书

致：梅州市第三人民医院

（公司全称）法定代表人 授权 （全权代表姓名）为全权代表,参加贵院组织的 （项目名称）项目采购活动，全权代表我方处理项目采购活动中的一切事宜。

被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应公司名称（公章）：

年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证（复印件正、反两面）  粘贴被授权人身份证（复印件正、反两面） |

**五、资格条件承诺函**

致： 梅州市第三人民医院

我方 （响应公司名称） 具有符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国政府采购法实施条例》等资格要求规定良好的商业信誉和健全的财务会计制度；依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；履行合同所必需的设备和专业技术能力；参加本项目调研活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

我方对上述承诺的真实性负责，随时接受医院的检查核验，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》规定的供应商基本资格条件。如有虚假，我方愿依法承担相应法律责任。

特此承诺。

响应公司名称（公章）:

年 月 日

**“信用中国”网站、中国政府采购网截图：**

## 六、其他声明文件

致：梅州市第三人民医院

我公司郑重声明：①与本单位负责人为同一人、存在直接控股或管理关系的其他关联供应商未参与本项目的投标。如与参与本项目的其他供应商存在关联关系，承诺自动放弃本项目调研。②我公司及所提供产品不存在知识产权、代理权等方面纠纷。

我单位保证上述声明真实、有效、可查。

响应公司名称（公章）:

年 月 日

**七、服务承诺函**（格式自拟，廉洁销售承诺、质量保证承诺、 售后服务承诺等服务承诺）

**八、服务内容及服务方案**（格式自拟，实施、应急、培训等方案）

**九、类似业绩证明**（近三年同类项目的服务用户名单表，需提供相应的合同、中标通知书、发票等证明材料复印件，并加盖响应公司公章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **典型案例医院名称（二级以上医院）** | **项目名称** | **成交价（万元）** | **合同书、中标通知书、发票等证明材料 (所在页码)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

**十、公司及项目资料、宣传彩页等相关资料**