**询 价 文 件**

**（正本）**

**项 目 名 称：** MRI核磁设备间消防改造项目

**法定代表人或**

**委 托 代理人：**

**报 价 人：**

**日 期： 年 月 日**

##

## 文件格式

1. 采购违法行为风险知悉确认书
2. 供应商自查表、供应商基本情况表
3. 资格证明文件（格式1）
4. 法定代表人证明书及授权委托书（格式2）
5. 报价表（格式3）

## 一、采购违法行为风险知悉确认书

**我单位在报价前已充分知悉以下情形为参与采购活动时的重大风险事项**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | **供应商参与询价禁止情形** |
| 1 | 与其他报价供应商的法定代表人、主要经营负责人、报价授权代表人、项目负责人、主要技术人员为**同一人、属同一单位或者在同一单位缴纳社会保险**。 |
| 2 | 参与本项目询价活动时，与其他报价供应商存在单位负责人为**同一人或直接控股、管理关系**。 |
| 3 | 与其他报价供应商的报价文件或部分报价文件**相互混装或存在非正常一致**。 |
| 4 | 与其他报价供应商的报价文件由**同一单位或者同一人编制**，或者使用**同一设备编制**（“文件制作机器码”“文件创建标识码”一致）。 |
| 5 | 提供**未经出具机构核实**的虚假的检验检测报告、业绩材料、社保缴纳证明、学历学位证书、职称认证证书等材料。 |

**一、我单位已充分知悉“隐瞒真实情况，提供虚假资料”的法定情形，包括但不限于：**

（一）通过转让或者租借等方式从其他单位获取资格或者资质证书报价的。

（二）由其他单位或者其他单位负责人在报价供应商编制的报价文件上加盖印章或者签字的。

（三）项目负责人或者主要技术人员不是本单位人员的。

（四）其他隐瞒真实情况、提供虚假资料的行为。

**二、我单位已充分知悉“与其他采购参加人串通报价”的法定情形，包括但不限于：**

（一）报价供应商之间相互约定给予未中标的供应商利益补偿。

（二）不同报价供应商的法定代表人、主要经营负责人、项目报价授权代表人、项目负责人、主要技术人员为同一人、属同一单位或者在同一单位缴纳社会保险。

（三）不同报价供应商的报价文件由同一单位或者同一人编制，或者由同一人分阶段参与编制的。

（四）不同报价供应商的报价文件或部分报价文件相互混装。

（五）不同报价供应商的报价文件内容存在非正常一致。

（六）由同一单位工作人员为两家以上（含两家）供应商进行同一项报价活动的。

（七）不同报价人的报价呈规律性差异。

（八）主管部门依照法律、法规认定的其他情形。

**三、我单位已充分知悉下列情形存在法律风险，在报价前已对相关风险事项进行排查。**

（一）对于从其他主体获取的报价资料，我单位应审慎核查，确保其真实性。**如主管部门查实报价文件中存在虚假资料的，无论相关资料是否由第三方或本公司员工提供，均不影响主管部门对供应商存在“隐瞒真实情况，提供虚假资料”违法行为的认定。**

（二）对于涉及国家机关出具的公文、证件、证明材料等文件，一旦涉嫌虚假，经查实，主管部门将依法从严处理，并移送有关部门追究法律责任；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

**四、我单位已充分知悉询价采购违法、违规行为的法律后果。**

经查实，若我单位存在询价采购违法、违规行为，采购方有权依据《深圳经济特区政府采购条例》第五十七条的规定，处以一至三年内禁止参与本单位询价采购，并记入供应商诚信档案。

以下文字请报价供应商抄写并确认：**“我单位已仔细阅读《询价采购违法行为风险知悉确认书》，充分知悉违法行为的法律后果，并承诺将严谨、诚信、依法依规参与询价采购活动”**。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

单位负责人签名：

 （加盖单位公章）

 日期：

## 二、供应商自查表

填表单位：（加盖单位公章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 是否存在以下报价违规行为 | 自查情况（填写“不存在”或“存在”） | 备注 |
| 1 | 报价供应商之间相互约定给予未中标的供应商利益补偿。 |  |  |
| 2 | 不同报价供应商的法定代表人、主要经营负责人、项目报价授权代表人、项目负责人、主要技术人员为同一人、属同一单位或者在同一单位缴纳社会保险。 |  |  |
| 3 | 不同报价供应商的报价文件由同一单位或者同一人编制，或者由同一人分阶段参与编制的。 |  |  |
| 4 | 不同报价供应商的报价文件或部分报价文件相互混装。 |  |  |
| 5 | 不同报价供应商的报价文件内容存在非正常一致。 |  |  |
| 6 | 由同一单位工作人员为两家以上（含两家）供应商进行同一项报价活动。 |  |  |
| 7 | 不同报价人的报价文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人。 |  |  |
| 8 | 不同报价人的报价报价呈规律性差异。 |  |  |
| 9 | 报价人之间协商报价等报价文件的实质性内容。 |  |  |
| 10 | 报价人之间约定中标人。 |  |  |
| 11 | 报价人之间约定部分报价人放弃报价或者中标。 |  |  |
| 12 | 属于同一集团、协会、商会等组织成员的报价人按照该组织要求协同报价。 |  |  |
| 13 | 报价人之间为谋取中标或者排斥特定报价人而采取的其他联合行动。 |  |  |
| 14 | 其他与询价采购活动参加人串通报价的行为。 |  |  |
| 15 | 通过转让或者租借等方式从其他单位获取资格或者资质证书报价。 |  |  |
| 16 | 由其他单位或者其他单位负责人在报价供应商编制的报价文件上加盖印章或者签字。 |  |  |
| 17 | 项目负责人或者主要技术人员不是本单位人员，不能提供项目负责人或者主要技术人员的劳动合同、社会保险等劳动关系证明材料。 |  |  |
| 18 | 其他隐瞒真实情况、提供虚假资料的行为。 |  |  |

注：报价（响应）供应商出现上述与其他采购参加人串通报价、隐瞒真实情况或提供虚假资料行为的，将依法承担法律责任。

## 供应商基本情况表

填表单位：（加盖单位公章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购人 | 深圳市新华医院 | 项目名称 |  |
| 报价（响应）供应商 |  | 供应商统一社会 信用代码 |  |
| **报价（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 |  |  |  |  |
| 2 | 项目报价授权代表人 |  |  |  |  |
| 3 | 项目负责人 |  |  |  |  |
| 4 | 主要技术人员 |  |  |  |  |
| 5 | 报价文件编制人员 |  |  |  |  |
| **说明：1.同一职务有多人担任（如主要技术人员）的，应分行填写。**1. **同一人员可以担任多个职务。上述项目负责人、主要技术人员必须为供应商本单位人员，主要技术人员不等同于项目团队成员。**
2. **法定代表人/单位负责人/主要经营负责人一栏填写“法定代表人”信息。**
 |
| **报价（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 |  | 指出资额（或持有股份）占报价（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报价（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 |  | 指对报价（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。** |

**填报要求：**

★**1、报价（响应）供应商须如实填报《供应商基本情况表》并加盖报价（响应）供应商公章。**

★**2、报价（响应）供应商需提供法定代表人、主要经营负责人、项目报价授权代表人、项目负责人、主要技术人员、报价文件编制人员在报价（响应）截止日前最近一个月载有社保部门或税务部门公章的社会保险证明材料（如因主管部门原因最近一个月的社保证明无法提供，可往前顺延一至二个月）。**

**注：1) 报价（响应）供应商应如实提供上述人员的社会保险证明，如社会保险未由报价（响应）供应商缴纳，亦须提供相应单位为其缴纳的社会保险证明。**

**2)如因为主管部门原因无法提供社保证明的，需提供主管部门官方通知证明（或官网公告截图）。**

**3)如报价（响应）供应商为新成立单位且成立时间不足一个月或相关人员任职不足一个月，无法提供社保证明的，应提供加盖报价（响应）供应商公章的情况说明或者证明材料。**

**4)如为退休人员，无法提供社保证明的，应提供加盖报价（响应）供应商公章的情况说明或者证明材料。**

**5)如为依法不需要缴纳社会保险或因为单位特殊性质、人员特殊情况等原因无法提供社保证明的，应提供加盖报价（响应）供应商公章的情况说明或者证明材料。**

**6)如本项目未安排项目报价授权代表人、项目负责人、主要技术人员的，相关人员信息可填写“无”，无需提供未安排人员的社保证明。**

**7）本表中填报的人员姓名、身份证号码、缴纳社会保险单位应与社保证明材料中显示的信息相同。**

**8）报价（响应）供应商未按要求填报《供应商基本情况表》或未加盖公章或未按要求提供证明材料的，将按报价（响应）无效处理。**

★**3、如审查发现报价（响应）供应商填报信息与其他平台查询结果不一致，将要求供应商在评审期间合理的时间内提供书面说明，供应商未按要求提供书面说明的，将导致报价（响应）无效。**

## 个人社保缴纳明细截图

**温馨提示：为避免出现《深圳经济特区政府采购条例实施细则》第七十五条第二项所列情形，请报价供应商核实你单位法定代表人、本项目报价授权代表人、项目负责人（如有）、主要技术人员（如有）等是否在你公司缴纳社会保险。**

1、法定代表人/单位负责人/主要经营负责人

2、项目报价授权代表人

3、项目负责人

4、主要技术人员

1. 报价文件编制人员

其他说明材料：(可以根据项目情况增添附件)

注：同一人员兼任不同职务的，可以合并提供社保等证明材料，本格式仅供参考。

### 三、资格证明文件

1、营业执照或法人证书等证明材料

注：如果是分支机构参与报价，还须同时提供其具有独立法人资格的上级主体出具的有效授权书及上级主体的营业执照或法人证书等证明材料复印件或扫描件加盖报价人公章，原件备查；本项目不接受总公司与分支机构同时参与报价，也不接受同一总公司有两个或以上分支机构参与报价，如出现以上情形，该两家或以上报价人均按无效报价处理。

（提供复印件或扫描件加盖报价人公章）

2、报价及履约承诺函、深圳市新华医院供应商廉洁购销承诺书

**报价及履约承诺函**

致：深圳市新华医院

我单位承诺：

1.我单位参与本项目所报价（响应）的货物、工程或服务，不存在侵犯知识产权的情况；已知悉并同意中标（成交）结果信息公示（公开）的内容。

2.我单位参与该项目报价，符合报价文件关于联合体及进口产品的相关资格要求。

3.我单位参与本项目报价前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

4.我单位参与本项目询价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.我单位未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单（即税收违法黑名单)、政府采购严重违法失信行为记录名单，不存在《深圳市财政局政府采购供应商信用信息管理办法》（深财规〔2023〕3号）列明的严重违法失信行为。

7.我单位参与该项目报价，严格遵守政府采购相关法律，不造假，不围标、串标、陪标。我单位已清楚，如违反上述要求，报价将作无效处理，被列入不良记录名单并在网上曝光，同时将被提请政府采购主管部门给予一定年限内禁止参与政府采购活动或其他处罚。

8.我单位如果中标，做到守信，不偷工减料，依照本项目报价文件需求内容、签署的采购合同及本单位在报价中所作的一切承诺履约。我单位对本项目的报价负责，中标后将严格按照本项目询价文件需求、签署的采购合同及我单位在报价中所作的全部承诺履行。

我单位清楚，若以“报价太低而无法履约”为理由放弃本项目中标资格时，愿意接受主管部门的处理处罚。若我单位中标本项目，我单位的报价明显低于其他报价人的报价时，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。

9.我单位已认真核实了报价文件的全部内容，所有资料均为真实资料。我单位对询价文件中全部报价资料的真实性负责，如被证实我单位的报价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。

10.我单位承诺中标后项目不转包，未经采购人同意不进行分包。

11.我单位保证，其所提供的货物通过合法正规渠道供货，在提供给采购人前具有完全的所有权，采购人在中华人民共和国使用该货物或货物的任何一部分时，不会产生因第三方提出的包括但不限于侵犯其专利权、商标权、工业设计权等知识产权和侵犯其所有权、抵押权等物权及其他权利而引发的纠纷；如有纠纷，我单位承担全部责任。

12.我单位保证，若所投货物涉及《财政部生态环境部关于印发节能产品政府采购品目清单的通知》（财库〔2019〕19号）列明的政府采购强制产品，则所投该产品符合节能产品的认证要求。

13. 我单位保证，不存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动；为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动”的情形。

14.我单位保证，报价前应承诺所提供的一切资料真实有效，不存在串通报价和其他违法违纪行为等，如有不实，将取消报价资格，并列入医院招采不良行为黑名单，视其情节轻重，一至三年内不得参与医院询价采购活动。

15.我单位保证，若所投产品列入强制性产品认证目录的，则所投该产品须获得强制性产品认证证书（即CCC认证）；其中适用自我声明评价方式的产品，则所投该产品须具有“强制性认证产品符合性自我声明”；若所投产品列入工业产品生产许可证管理的产品目录的，则所投该产品生产者（制造商）须获得《全国工业产品生产许可证》。

16.我单位清楚，如存在违反报价承诺行为情节严重的，将根据《深圳市财政局关于印发<深圳市财政局政府采购供应商信用信息管理办法>的通知》，依法被列入失信信息。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律法规处理，并承担由此给采购人带来的损失。

报价单位：（盖章）

法定代表人或其授权代表：（签字或盖章）

年 月 日

**深圳市新华医院供应商廉洁购销承诺书**

本公司自愿参与深圳市新华医院（以下简称“贵院”）的询价采购工作，愿意与贵院一起，为营造良好的营商环境，确保采购活动的公开、公正、公平，有利双方履行合约，从源头上预防和遏制商品购销领域的违纪违法问题，本公司做出如下承诺：

一、在与贵院业务往来合作过程中，严格遵守国家法律法规要求，遵守医院相关制度流程，坚持公平、公正、公开、诚实和信用的原则，参与竞标，开展合作。

二、在与贵院合作期间，不以任何理由向贵公司人员及其亲属行贿，包括但不限于赠送钱、物、购物卡、有价证券、免费提供劳务、支付应由个人支付的各种费用。

三、承诺本公司法人及重要出资人非贵院工作人员及其亲属。

四、不同贵院工作人员及其亲属从事与竞标项目、合作项目相关的物资买卖或中介活动。

五、不组织或参与围标、串标，弄虚作假等违反招标规定的行为，不采取任何手段排挤其他竞标人参与公平竞争，或实施其它损害贵院利益的竞标行为。

六、积极配合贵院进行审计调查、检查、调研等工作，及时、如实提供相关资料和客观信息。

七、若有贵院人员提出涉嫌违纪的要求，或实施其它明显不合理，将损害招标公平性的行为时，及时向贵院纪检监察部门或者上级有关部门进行举报。

八、若违反上述条款，贵院有权立即终止与我司合作，并列入贵院的黑名单，永久取消供应商资格。

备注：上述承诺中所指的亲属包括：（1）夫妻关系；（2）直系血亲（祖父母、外祖父母、父母、子女、孙子女、外孙子女）；（3）三代以内旁系血亲（叔伯姑姨舅、兄弟姐妹、堂/表兄弟姐妹、侄/甥子女）；（4）近姻亲关系（配偶的父母、配偶的兄弟姐妹及其配偶、子女的配偶及子女配偶的父母、三代以内旁系血亲的配偶）。

此承诺书一式两份，供应商一份，深圳市新华医院一份留存。

 供应商代表签名：

 单位（盖章）

 年 月 日

3、其它资格证明材料

**注：报价人提供的以上资料均需加盖公章**

### 四、 法定代表人（负责人）证明书及授权委托书

**法定代表人（负责人）证明书（参考）**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位 职务，为法定代表人（负责人），特此证明。

有效日期与本公司报价文件中标注的报价有效期相同。 签发日期： 年 月 日

附：

营业执照（注册号）：

经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

 法定代表人（负责人）

 居民身份证复印件粘贴处

（反面）

法定代表人（负责人）

 居民身份证复印件粘贴处

（正面）

注：报价人必须提供有效的身份证件（有效期限未过期）。

单位名称：（加盖公章）

日期： 年 月 日

**法定代表人（负责人）授权委托书（参考）**

深圳市新华医院**：**

现委派 （姓名、职务） 参加贵公司组织的（询价项目名称、编号） 报价活动，全权代表我单位处理报价的有关事宜。

**附授权代表情况：**

姓名： 性别：

年龄：

职务：

身份证号码：

邮编：

通讯地址：

电话：

报价单位名称：（公章）

法定代表人（单位负责人）：（签字）

授权代表：（签字）

年月日

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

注：报价人必须提供有效的身份证件（有效期限未过期）。

### 五、报价表

**1 报价要求**

1.1 本项目以人民币为单位，保留小数点后两位。

1.2 本项目的分项单价（基准价）已包含设计费、人工费、保险费、管理费、技术培训费、设备安装费、调试费、售后服务费、制作、送货、现场及国家规定的其他各项应纳税费、服务成本、法定税费和企业的利润。由企业根据询价文件所提供的资料自行测算报价。

1.3 如现场实际数量与报价单数量不符，以现场实际数量为准，最终报价按单价核增或核减。

**2 无效报价**

2.1 如报价文件要求提供证明材料的，报价人应在“说明”一栏中列出服务要求的证明资料名称，并注明证明材料在报价文件中的具体位置，未按要求提供证明材料或未注明证明材料的具体位置或提供的证明资料显示不符合报价文件要求、模糊不清无法判断或未显示是否满足报价文件要求的，均视为负偏离。未要求提供相应证明材料的，报价人可以不提供。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **服务项目** | **数量（单位：项）** |
| 1 | MRI设备间消防改造项目 | 1 |
| 合计 | 1 |
| **报价**（含图纸设计费、人工费、材料费、机械费、调试费、税费等相关费用） | 总价 元 |

报价单位：（加盖公章）

年 月 日