**云南省阜外心血管病医院2022-2023年包装天然饮用水采购项目**

**响应文件**

**项目编号：YNFWYBHC20220601**

**供应商名称： （盖公章）**

**供应商地址：**

**法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）**

**日 期：**

## 附件一：首次报价一览表

项目名称：云南省阜外心血管病医院2022-2023年包装天然饮用水采购项目

项目编号：YNFWYBHC20220601

一、采购内容

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品 | 规格 | 单位 | 报价 | 交货期 | 交货地点 | 备注 |
| 桶装水 |  |  |  |  |  |  |
| 定制瓶装水 |  |  |  |  |  |  |
| 瓶装PH9.3碱性水 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：允许响应人对多个品牌进行报价。

供应商（公章）：

|  |
| --- |
|  |

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 附件二：法定代表人身份证明书

单位名称：

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 (供应商单位名称) 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： (盖章)

日 期： 年 月 日

## 附件三：法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：我(姓名)系(供应商名称)的法定代表人，现授权委托(单位名称)的 (姓名)为我公司代理人，以公司名义参加的 项目的谈判活动。代理人在谈判、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。代理人无转委权。特此委托。

**附：代理人身份证复印件**

供应商： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

## 附件四：资格审查资料

1.供应商必须是在中华人民共和国境内依法成立，具备独立法人资格，能够独立承担民事责任，提供营业执照等证明材料；

2.供应商必须具有有效的食品经营许可证；拟投产品必须具有QS生产许可；

3.供应商未因不良行为被行政主管部门取消或暂停其投标资格（提供书面承诺）；

4.供应商负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一标段谈判，提供承诺函；

**附件五：院内水站工作方案**

**（格式自拟）**

1.院内水站设置方案；

2.疫情防控相关工作方案；

3.水机清洗工作方案；

4.增值服务。

供应商（公章）：

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 附件六：产品质量

（提供拟投产品性能指标及水源情况说明、产品质量检验报告、国家及行业标准相关文件等）

供应商（公章）：

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 附件七：售后服务承诺及保证措施、违约责任承诺及响应措施

**致：云南省阜外心血管病医院：**

我公司通过对 （项目名称）的谈判文件的研究，现针对该项目我方承诺，若我公司成交，我公司将保证按照该承诺提供服务。

1、本公司出具的发票均是符合税务要求的正规发票，无偷税漏税，一经发现，自愿放弃中标权力，全额赔付给采购人造成的经济损失，并承担相应的法律责任。

2、……（自行补充）

供应商（公章）：

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 附件八：供应商认为需要提供的其他资料