**附件1**

**共享轮椅消费价格报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报价项目 | 每天每个订单免费时长  （≥60分钟）  单位：分钟 | 超过免费时长后收费（≤3元/小时）  单位：元 | 单日封顶收费（≤30元）  单位：元 |
| 报价 |  |  |  |

**附件2**

**商务技术响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 供应商具体响应 | 响应/偏离 | 说明 |
| **商务部分** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| **技术部分** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

注：

1.说明：应对照采购文件中的技术要求逐条作出明确响应，并作出偏离说明。

2.供应商应根据自身的承诺，对照文件要求，在“偏离说明”中注明“正偏离”、“负偏离”或者“无偏离”。既不属于“正偏离”也不属于“负偏离”即为“无偏离”。

供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代表(签字)：

日期：年月日

**附件3**

**3-1供应商信用承诺函**

**供应商信用承诺函（格式）**

致北海市中医医院：

供应商名称：

统一社会信用代码：

供应商地址：

我单位自愿参加本次采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，依法诚信经营，无条件遵守本次采购活动的各项规定。我单位郑重承诺，本单位符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

1.我单位具有符合采购文件资格要求独立承担民事责任的能力。

2.我单位具有符合采购文件资格要求的财务状况报告。

3.我单位具有符合采购文件资格要求的依法缴纳税收和社会保障记录的良好记录。

4.我单位具有符合采购文件资格要求履行合同所必需的设备和专业技术能力。

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

若我单位承诺不实，自愿承担提供虚假材料谋取中标、成交的法律责任。

供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代表(签字)：

日期：年月日

注：1.供应商以书面承诺函响应时须在投标（响应）文件中按此模板提供承诺函，未提供视为未实质性响应招标（采购）文件要求，按无效投标（响应）处理。

2.供应商的法定代表人（其他组织的为负责人）或者授权代表的签名应真实、有效，如授权代表签名的，须提供“法定代表人授权书”。

**3-2法定代表人（负责人）授权委托书（信用承诺函由授权代表签名时，必须提供）**

**法定代表人（负责人）授权委托书**

北海市中医医院：

兹授权同志为我公司参加贵单位组织的项目名称/项目编号采购活动的委托代理人，全权代表我公司处理在该项目活动中的一切事宜。代理期限从年月日起至年月日止。

供应商名称（电子公章）：

法定代表人（负责人）（签字）：

签发日期：年月日

附：委托代理人工作单位

职务：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴委托代理人的正面及反面身份证复印件(也可另附一页) |

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人（负责人）的正面及反面身份证复印件（也可另附一页） |