**附件2：**

泰州市第四人民医院

一氧化氮治疗仪项目

报

名

文

件

单位名称： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

年 月 日

**承诺书**

泰州市第四人民医院：

针对贵院此次公开采购项目，我公司郑重承诺：所提供资料（以骑缝章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《中华人民共和国民法典》及本承诺提供服务。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或服务的选择权，不提供旅游、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向相关行政部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照国家相关规定处理。

五、本承诺作为产品采购文件的重要组成部分，与采购文件一并执行，具有同等法律效力。

公司（签章）

法人代表签字：

年   月   日

# 目 录

一、项目报名登记表 （页码）

二、营业执照 （页码）

三、法定代表人身份证明/授权委托书 （页码）

四、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明 （页码）

五、供应商3年内无重大违法记录的书面声明 （页码）

六、近三个月中任意一个月份的财务状况报告复印件（至少包括资产负债表和利润表）或上一年度财务状况报告复印件 （页码）

七、近三个月中任意一个月的依法纳税相关材料复印件（如依法享受缓缴、免缴的需提供相关政策文件） （页码）

八、近三个月中任意一个月（不含投标当月）的依法缴纳社会保障资金的相关材料（提供相关主管部门证明或银行代扣证明） （页码）

九、如符合请提供中小企业（含监狱企业、残疾人福利单位）的企业声明函，节能产品认证证书、环境标志产品认证证书 （页码）

十、其他资质材料 （页码）

# 一、泰州市第四人民医院招标采购项目报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 医院一氧化氮治疗仪项目 | |
| 报名单位  信息 | 名 称 |  |
| 详细地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 报名人  信息 | 姓 名 |  |
| 身 份 | □法定代表人 □委托代理人 |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮 箱 |  |
| 承 诺 | 本单位自愿参与贵院该项目的招标采购活动，保证报名材料及其后提供的一切材料都是真实的、准确的、有效的，并按照贵院有关规定和要求参与招标采购活动，否则贵院有权取消本单位的报名资格。  同时，当报名单位较多时，贵院有择优选择邀请供应商的权利，对此表示理解和认可。  此外，若因在规定时间内报名材料未及时提交或提交不全等因素造成的报名审核未通过，由本单位自行承担相应后果。  单位：（盖章）  签名： | |
| 其他说明情况 |  | |

# 二、营业执照

# 三、法定代表人身份证明/授权委托书

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务： 身份证号码： 系 （单位名称）的法定代表人。

特此证明。

单位： （盖单位章）

2025年 月 日

法定代表人身份证复印件

**法定代表人授权委托书**

法定代表人身份证复印件（反面）

法定代表人身份证复印件（正面）

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，以我方名义全权处理一切与 （项目名称）投标有关的事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 年 月 日至 年 月 日

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

报名单位： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

2025年 月 日

委托代理人身份证复印件

委托代理人身份证复印件（正面）

委托代理人身份证复印件（反面）

# 四、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明

# (采购人)：

# 我公司(单位) （供应商名称）郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力。

声明人(盖章)：

日期： 年 月 日

# 五、供应商3年内无重大违法记录的书面声明

(采购人)：

我公司(单位)参加本次项目( )采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，我公司(单位)愿针对本次项目( )进行报价，响应文件中所有关于报价资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。如有虚假，自愿丧失成交资格。

供应商(盖章)：

法定代表人(签字或盖章)：

日期： 年 月 日

# 近三个月中任意一个月份的财务状况报告复印件（至少包括资产负债表和利润表）或上一年度财务状况报告复印件

1. **近三个月中任意一个月的依法纳税相关材料复印件（如依法享受缓缴、免缴的需提供相关政策文件）**
2. **近三个月中任意一个月（不含投标当月）的依法缴纳社会保障资金的相关材料（提供相关主管部门证明或银行代扣证明）**
3. **企业声明函格式**

**中小企业声明函**

本公司郑重声明,根据《政府釆购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司参加 *泰州市第四人民医院* 的*（项目名称）*采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业的具体情况如下：

1. *（标的名称）* ,承接企业为 *（企业名称）*，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元[[1]](#footnote-0)，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

2.*（标的名称）* ,承接企业为*（企业名称）*，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

**注：**

1.中小企业划分标准详见“工信部联企业(2011)300号通知中的《中小企业划型标准规定》。

2.本项目所属行业:**工业**。

**划分标准：**从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。

3.从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

4.响应单位根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》提供的“中小企业声明函”内容不实属于提供虚假材料谋取中标、成交，依照《中华人民共和国政府采购法》等国家有关规定追究相应责任。

**残疾人福利性单位声明函**

本单位郑重声明，根据《财政部民政部中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日期：

**属于监狱企业的证明文件**

（提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件）

**节能产品认证证书**

（提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的产品认证证书）

**环境标志产品认证证书**

（提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的产品认证证书）

**十、其他资质材料**

1. [↑](#footnote-ref-0)