**附：报名文件模板**

**报名文件**

项目名称： （须与采购公告项目名称保持一致）

项目编号： （须与采购公告项目编号保持一致）

投标单位： （须与公章名称一致并加盖公章）

地 址：

法定代表人：

授权委托人： （如有）

联系电话： （手机） （办公）

邮箱：

日期：2025年 月 日

备注：

1.报名文件每页需盖公章；

2.报名文件扫描件发送至**电子邮箱**（文件命名为：“项目名称+投标单位名称+联系人+联系方式”）；

**3.电子邮箱：zbcgb@ft2yy.cn**

（1）投标人须在采购公告规定的报名时间内将报名文件发送至电子邮箱。

（2）为避免因电脑病毒等原因导致邮件被拦截等情况，投标人发邮件后，请及时电话咨询和确认，否则造成逾期投标等后果由投标人自行承担。

**温馨提示：建议资料使用彩色复印件或原件扫描件，资料未盖公章、未正确签署、缺项、漏项、扫描件模糊、资料不齐全等未按要求提供的均视为无效报名。**

**1.营业执照**

投标人须是在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格或是具有独立承担民事责任的能力的其它组织（提供营业执照或事业单位法人证或其他证明材料复印件加盖公章，原件备查）（提供营业执照或事业单位法人证书等证明资料扫描件，原件备查）；

注：总公司或者分公司只允许一家投标，不允许同时参与本项目投标，以分公司名义参与投标的，须提供总公司或具有独立法人资格的上一级公司出具的愿为其参与本项目投标以及履约等行为承担民事责任的加盖总公司公章的授权函，并提供总公司及分公司的营业执照复印件或扫描件加盖投标人公章，原件备查。

**2.投标人的医疗器械生产/经营资格**

①如投标人为所投产品的生产企业且所投产品为第一类医疗器械的，投标人须提供监督管理部门签发的涵盖所投医疗器械的有效《医疗器械生产备案凭证》（提供复印件加盖公章，原件备查）；

②如投标人为所投产品的生产企业且所投产品为第二、三类医疗器械的，投标人须提供监督管理部门签发的涵盖所投医疗器械的有效《医疗器械生产许可证》（提供复印件加盖公章，原件备查）；

③如投标人为所投产品的经营企业且所投产品为第二类医疗器械的，投标人须提供监督管理部门签发的涵盖所投医疗器械的有效《医疗器械经营备案凭证》（提供复印件加盖公章，原件备查）；

④如投标人为所投产品的经营企业且所投产品为第三类医疗器械的，投标人须提供监督管理部门签发的涵盖所投医疗器械的有效《医疗器械经营许可证》（提供复印件加盖公章，原件备查）；

⑤如投标人所投产品不属于第一、二、三类医疗器械的，投标人无需提供医疗器械生产/经营资格相关证明材料，但需提供投标人关于所投产品不属于医疗器械的相关说明（加盖投标人公章）。

**3.法定代表人/负责人证明书**

法定代表人姓名： ，现任我单位 职务，为法定代表人（负责人），特此证明。

本证明书自签发之日起生效，有效期与本公司投标文件中标注的投标有效期相同。

**签发日期： 年 月 日**

**投标单位名称：（盖公章）**

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

 2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证（正/反面）复印件 |

**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，请投标供应商核实你单位法定代表人、本项目投标授权代表人、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。

**4.法定代表人/负责人授权委托书（如有）**

本授权委托书声明:我 (法定代表人姓名)系 (投标单位名称)的法定代表人,现授权委托我公司的 (姓名)为我公司的投标授权代表,代表我公司签署本项目的投标文件､参与项目投标､澄清投标文件和处理与该项目有关的一切事务｡在此过程中所签署的一切文件及处理与该项目有关的一切事务,我均予以承认｡

授权书有效期内被授权人签署的所有文件不因授权的撤销而失效｡被授权人无转委托权｡

本授权书自盖章之日起生效，特此声明。

投标授权代表人: 性别:

职务: 联系电话:

**授权委托日期: 年 月 日**

**投标单位名称：（盖公章）**

说明：

1.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

2.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的投标响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

3.有效期限：与本公司投标文件中标注的投标有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

4.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证（正/反面）复印件 |

**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，请投标供应商核实你单位法定代表人、本项目投标授权代表人、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。

## **5.投标人资格声明函**

致：深圳市福田区第二人民医院

关于贵单位 项目（项目编号： ）招标，本公司（企业）愿意参加投标，并声明：

1. 我公司具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

1. 我公司对本招标项目所提供的货物或服务未侵犯知识产权。
2. 我公司保证采购人拥有所投产品完整的所有权，不以保护知识产权或技术保密的名义对所有权和使用权进行任何限制。
3. 我公司参与该项目投标，严格遵守政府采购相关法律，投标做到诚实，不造假，不围标、串标、陪标。我公司已清楚，如违反上述要求，其投标将作废，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监督管理部门给予一定年限内禁止参与政府采购活动或其他处罚。
4. 如果中标，做到守信，不偷工减料，依照本项目招标文件需求内容、签署的采购合同及本公司在投标中所作的一切承诺履约。项目验收达到全部指标合格，力争优良。
5. 根据《中华人民共和国政府采购法实施条例》的规定，本公司（企业）如为采购项目（包组）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，不再参加该采购项目的其他采购活动
6. 本公司（企业）的法定代表人或单位负责人与本项目其他投标人的法定代表人或单位负责人不为同一人且与其他投标人之间不存在直接控股、管理关系。
7. 本公司（企业）承诺在本次招标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。
8. 在参与本次招标采购活动中投标截止日前三年内，在我公司的经营活动中没有存在重大违法记录，即我公司没有受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。
9. 在参与本次招标采购活动中，我公司不存在被政府主管部门禁止参与政府采购活动的情形，即我公司不存在还处于被禁止参与政府采购活动的期限内情形。
10. 参与本项目采购活动时未被列入失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给采购人带来的损失。

**备注：1.本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效投标。**

**2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效投标处理。**

**投标人单位名称：**

**日期： 年 月 日**

**（此处加盖投标人单位公章）**

## **6.履约承诺函**

**深圳市福田区第二人民医院**

我公司承诺：

1.我公司本招标项目所提供的货物或服务未侵犯知识产权。

2.我公司参与本项目政府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。

3.法律、行政法规规定的其他条件。

4.我公司具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的六项条件。

5.我公司未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

6.我公司没有为采购项目同一合同项下提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

7.我公司承诺如与本项目同一合同项下其他的单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的情形，同意按投标无效处理。

8.我公司参与该项目投标，严格遵循公平竞争的原则，不恶意串通，不妨碍其他议价的竞争行为，不损害贵院或者其他议价的合法权益。我公司已清楚，如违反上述要求，将作议价无效处理。

9.我公司如果中标，做到守信，不偷工减料，依照本项目采购文件需求内容、签署的采购合同及本公司在议价中所作的一切承诺履约。

10.我公司对本项目的报价负责，中标后将严格按照本项目需求、签署的采购合同及我公司在议价中所作的全部承诺履行。我公司清楚，若我公司以“报价太低而无法履约”为理由放弃本项目中标资格时，将接受主管部门的处理处罚。若我公司中标本项目，我公司的报价明显低于其他议价的报价时，我公司清楚，本项目将成为重点监管、重点验收项目，我公司将按时保质保量完成，并全力配合有关监管、验收工作；若我公司未按上述要求履约，我公司愿意接受主管部门的处理处罚。

11.我公司已认真核实了响应文件的全部内容，所有资料均为真实资料。我公司对响应文件中全部投标资料的真实性负责，如被证实我公司的响应文件中存在虚假资料的，则视为我公司隐瞒真实情况、提供虚假资料，我公司愿意接受主管部门作出的行政处罚。

12.我公司承诺不非法转包、分包。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给贵院带来的损失。

 **投标单位名称：**

 **日期： 年 月 日**

**（此处加盖投标单位公章）**