**附1**

龙游县公共交通运输有限公司职工心理健康服务采购项目

响应文件

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权委托人： （签字或盖章）

供应商地址：

编制日期： 年 月 日

**（响应截止时间）前不得启封**

# **附2**

**正本或副本**

**询价响应文件**

**采购项目：****龙游县公共交通运输有限公司职工心理健康服务采购项目**

**供应商名称： （盖章）**

**法定代表人或授权委托人: （签字或盖章）**

**年 月 日**

## **附件3**

**询 价 承 诺 函**

致（采购人）：

根据贵方(项目名称)的采购公告，签字代表（全名）经正式授权并代表供应商（供应商名称）提交询价响应文件正本 1 份、副本 1份。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1.我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

2.我方已详细审查全部“采购要求”，包括修改文件（如有）以及全部参考资料和有关附件，已经了解我方对于采购要求、采购过程、采购结果有依法进行询问、质疑、投诉的权利及相关渠道和要求。

3.我方在投标之前已经与贵方进行了充分的沟通，完全理解并接受询价公告的各项规定和要求，对公告及采购需求的合理性、合法性不再有争议。

4.如中标，本响应文件至本项目合同履行完毕止均保持有效，本供应商将按“询价尽调公告”及采购法律、法规的规定履行合同责任和义务。

5.我方同意按照贵方要求提供与投标有关的一切数据或资料。

6.与本投标有关的一切正式往来信函请寄：

联 系 人：

联系方式：

地 址：

供应商全称:（盖章）

法定代表人或授权委托人:（签字或盖章）

日 期: 年 月 日

**附件4**

## （一）营业执照（或事业法人登记证或其他工商等登记证明材料）复制件（盖章）

## （二）特定资质要求复制件（如需）（盖章）

## **附件5**

**法定代表人资格证明书**

（采购人）：

（姓名）系（单位名称）的法定代表人，（身份证号）。

特此证明。

供应商全称：（盖单位公章）

日期：年 月 日

附：

法定代表人联系方式及身份证复印件

**注：法定代表人直接签署响应文件并参加投标的，在响应文件中出具此资格证明书及身份证复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| **身份证复印件正面** | **身份证复印件反面** |

**附件6**

**法定代表人授权委托书**

我以（供应商全称）法定代表人的身份授权（全权代表姓名）、（身份证号），为我单位的全权代表，参加贵处组织的（项目名称）的采购，签署本项目相关响应文件并全权处理报价活动中的一切事宜。我单位承认全权代表做出的与本项目招投标活动有关的全部行为。

委托期限：202 年 月 日—202年 月 日止

供应商全称（盖单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

电话：

日期：

附：

授权委托人姓名：身份证号码：职务：电话：

**授权委托人身份证复印件：**

**注：法定代表人授权其公司员工签署及参加投标的，在响应文件中同时出具法定代表人资格证明书及此授权书，并附身份证复印件。**

**如参加开标并在开评标过程中签署文件的人员与投标文件签署人不一致，须另行提供授权书。**

|  |  |
| --- | --- |
| **身份证复印件正面** | **身份证复印件反面** |

**附件7**

报 价 函

项目名称：龙游县公共交通运输有限公司职工心理健康服务采购项目

| 职工心理健康服务采购项目询价清单 | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 数量 | | 单价（元） | | 金额（元） | 备注 |
| 个案 | 20个 | |  | |  |  |
| 心理健康宣讲 | 8场 | |  | |  |  |
| 专家服务 | 3人 | |  | |  |  |
| 热线服务 | 12个月 | |  | |  |  |
| 宣传资料费 |  | |  | |  |  |
| 项目管理费 |  | |  | |  |  |
| **总合计（小写）：** | |  | | **合计人民币金额（大写）：** | | |

# （价格单位：元/人民币）

1.报价应为提供本次采购全包干价，报价应包括为完成本项目可能发生的全部费用及利润、税金等，包括且不限于设备费、专用工具、包装、运输、装卸、保险、税金、货到就位以及安装、调试、对接指定平台、培训、保修等一切费用。如有漏项，视同已包含在其总项目中，合同总价不做调整;

2.报价填写必须为印刷体打印，手写无效报价，不清楚或模糊等原因导致无法确认的，其报价无效;

3.在评标过程中被发现有恶意报价行为的，评标委员会有权将其作为无效投标处理，以确保公平竞争。投标人需提供详细成本分析报告，证明其报价的合理性。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：

联系电话:

日期： 年 月 日