投 标 承 诺 函

**致：龙岗区第二人民医院**

在审阅了龙岗区第二人民医院医用设备（耗材）采购公告和其他所有文件后，我公司决定按照公告的规定要求参与报名，并承诺如下：

1、 我公司保证所提供的资质证明文件有效、真实、合法，如有违反，将承担相应的法律责任，并接受相关规定处罚。

2、无禁止参加政府采购等相应的行政处罚。

3、我公司保证报名开始前一年内，在生产和经营活动中无严重违法违纪记录。

4、我公司承诺，不会在过程中有任何违法违规行为，并严格按照有关要求进行报价和价格谈判等程序。

5、如果我单位所投产品最终中标，我单位保证安装招标公告和贵院的要求供应中标产品。

6、我单位保证在本次招标中所提供投标价格为深圳市最低成交价，否则，贵院有权选择其他中标供应商签订合同并供货。

7、今后若中标产品有价格变动，我单位保证应及时将深圳最低成交价交由贵院备案，同时根据贵院要求执行。我单位若不如实或不及时报备。经贵院发现查实后则退回全部差额，并支付差额双倍的违约金。

法定代表人（签字）：

承诺单位（盖章）：

日期： 年 月 日

**附表2：**

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于                  （公司地址）                  （公司名称）                         （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权                        （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在深圳市龙岗区第二人民医院设备或耗材采购活动中相关谈判采购事务。

本授权书于      年   月   日签字生效，有效至      年   月   日，特此声明。

供应商法定代表人签字（亲 笔）：

被授权人签字（亲笔）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| |  | | --- | | **法人代表**  **居民身份证复印件粘贴处**  （请加盖骑缝章） | |  |  | |  | | --- | | **被授权人**  **居民身份证复印件粘贴处**  （请加盖骑缝章） | |

企业公章：

**居民身份证(反面)复印件粘贴处 居民身份证(反面)复印件粘贴处**

附表3

**技术规格偏离表**

公司名称： （公章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 招标规格 | 投标规格 | 偏离情况说明 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

投标人代表手写签名：

**商务条款偏离表**

公司名称： （公章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 招标文件商务条款 | 投标文件商务条款 | 偏离情况说明 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

投标人代表手写签名：

**供应商违规处理规定**

各供应商：

我院努力营造公开、公正、公平的招投标条件，同时也需要供应商的诚信支持配合。我院已建立供应商评价制度，投标公司、供应商的负面行为都记录在案，情节恶劣的列入黑名单，取消预中标资格，取消两年的参标资格，并报告上级有关部门备案。请所有已经和有意向与我院开展商务合作的供应商予以高度重视。

供应商在参加采购活动过程中有下列情形的，将列入黑名单：

（一）提供虚假材料参加我院招标采购的，列入黑名单，取消预中标资格，两年内不能参加我院招标，网上通报并报上级主管部门；

（二）中标、成交后无正当理由拒绝签订采购合同的，列入黑名单；

（三）在参加采购过程中，存在违法、违规行为，或在中标后提供来源渠道不合法、假冒伪劣产品、质量不合格的, 列入黑名单；

（四）拒绝提供售后服务或售后服务态度极差的，列入黑名单；

（五）向招标采购单位行贿或者提供其他不正当利益的，列入黑名单；

（六）未经设备科采购程序，提供医疗设备及医用耗材给临床科室试用的，列入黑名单；

（七）违反法律、法规、政府采购管理有关规定和我院有关规章制度的，列入黑名单。

深圳市龙岗区第二人民医院