# 第七章 投标相关文件格式

**正（副）本**

## 附件一 封面格式1

**项目**

**投标文件**

**（技术文件）**

**采购项目编号：**

**投标人（公章）：**

**投标人法定代表人**

**或其委托人（签字）：**

**年 月 日**

**正（副）本**

## 附件二 封面格式2

**项目**

**投标文件**

**（商务文件）**

**采购项目编号：**

**投标人（公章）：**

**投标人法定代表人**

**或其委托人（签字）：**

**年 月 日**

## 附件三

投标函（格式）

致：

（投标人全称）授权 （全名、职务）为全权代表参加贵方组织的 项目（招标项目名称、招标编号） 标段的招标、投标等有关活动，为此提交下述文件：

1、技术标，正本一份，副本 份；

2、商务标，正本一份，副本 份；

3、其他：

4、据此函，签字代表宣布同意如下：

1）所附投标报价表中规定的应提供和支付的设备和服务投标总价为（人民币） ， 即 （大写）。（企业成本价为 元）

2）投标人已详细审查全部招标文件，我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

3）投标人将按招标文件规定履行合同责任和义务。

4）其投标自开标之日起有效期90个日历天。

5）如果在规定的开标时间后，投标人不得在投标有效期内撤回投标。

6）投标人同意提供按照贵方可能要求的与其投标有关的一切数据或资料，理解贵方不一定要接受最低价的投标或收到的任何投标。

7）投标文件中未明确的东西，一律按招标文件规定执行。

8）与本投标有关的一切正式往来通讯请寄：

地址： 邮编：

电话： 传真：

投标人名称： （公章） 全权代表签字：

投标人代表职务：

投标日期： 年 月 日

## 附件四

**投标人法定代表人授权书（格式）**

项目名称：

日 期：

致：（采购人名称）

注册于 （注册地址）的

（投标人名称），系中华人民共和国合法企业；本人 （授权人姓名）系该公司的法定代表人。现特授权本单位的（被授权人姓名） （身份证号码） 为我公司合法代理人，全权代表我公司办理就 项目的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。被授权人无转委托。特此声明。

被授权人身份证复印件：

投标人公章：

授权人签名： 职 务：

被授权人签名：

注：投标人法定代表人参加投标的，提供法定代表人证明书和身份证明即可。

## 附件五

**中小企业声明函（格式）**

本公司郑重声明，根据《政府采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（单位名称）的（项目名称）采购活动，货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业的具体情况如下：

1.三人位等候椅（标的名称），属于工业；制造商为 ，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；

2.二人位等候椅（标的名称），属于工业；制造商为 ，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；

3.诊床（标的名称），属于工业；制造商为 ，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；

4.诊桌（标的名称），属于工业；制造商为 ，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；

5. 边柜（标的名称），属于工业；制造商为 ，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；

6. 医生椅（标的名称），属于工业；制造商为 ，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；

7.患者椅（标的名称），属于工业；制造商为 ，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；

**（根据采购内容逐项填写，共7项，缺一不可，制造商相同时，标的可合并填写至一栏）**

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.本项目属性为货物，采购标的对应的中小企业划分标准所属行业为工业，中小企业划型标准：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。**

**2.中小企业参加采购活动，应当出具财库[2020]46号文件规定的《中小企业声明函》，否则不得享受相关中小企业扶持政策；**

**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.《中小企业声明函》填写不全的，视为未提供《中小企业声明函》（从业人员、营业收入、资产总额在中小企业划型标准规定中不涉及的除外），不得享受相关中小企业扶持政策；**

**5.投标人提供《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标，参照《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；**

**6.本项目仅以《中小企业声明函》作为评判投标人是否属于中小企业的唯一依据。**

## 附件六

**属于监狱企业的证明文件（格式）**

**（若属于监狱企业）**

**说明：监狱企业是指由司法部认定的为罪犯、戒毒人员提供生产项目和劳动对象，且全部产权属于司法部监狱管理局、戒毒管理局、直属煤矿管理局，各省、自治区、直辖市监狱管理局、戒毒管理局，各地（设区的市）监狱、强制隔离戒毒所、戒毒康复所，以及新疆生产建设兵团监狱管理局、戒毒管理局的企业。监狱企业参加政府采购活动时，应当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。在政府采购活动中，监狱企业视同小型、微型企业，享受预留份额、评审价格扣除等政府采购促进中小企业发展的政府采购政策。**

## 附件七

**残疾人福利性单位声明函（格式）**

**（若属于残疾人福利性单位）**

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（采购人名称）单位的（项目名称）项目提供本单位制造的货物，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：

**说明：**

**1.享受政府采购支持政策的残疾人福利性单位应当同时满足以下条件：**

**（一）安置的残疾人占本单位在职职工人数的比例不低于25%（含25%），并且安置的残疾人人数不少于10人（含10人）；**

**（二）依法与安置的每位残疾人签订了一年以上（含一年）的劳动合同或服务协议；**

**（三）为安置的每位残疾人按月足额缴纳了基本养老保险、基本医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险等社会保险费；**

**（四）通过银行等金融机构向安置的每位残疾人，按月支付了不低于单位所在区县适用的经省级人民政府批准的月最低工资标准的工资；**

**（五）提供本单位制造的货物、承担的工程或者服务（以下简称产品），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）。**

**前款所称残疾人是指法定劳动年龄内，持有《中华人民共和国残疾人证》或者《中华人民共和国残疾军人证（1至8级）》的自然人，包括具有劳动条件和劳动意愿的精神残疾人。在职职工人数是指与残疾人福利性单位建立劳动关系并依法签订劳动合同或者服务协议的雇员人数。**

**2.符合条件的残疾人福利性单位在参加政府采购活动时，应当提供财库[2017]141号文件规定的《残疾人福利性单位声明函》，并对声明的真实性负责；**

**3.在政府采购活动中，残疾人福利性单位视同小型、微型企业，享受预留份额、评审中价格扣除等促进中小企业发展的政府采购政策。残疾人福利性单位属于小型、微型企业的，不重复享受政策。**

## 附件八

**报价一览表**

项目名称：浙江大学医学院附属第四医院四楼门诊家具采购

项目编号：ZSHQ-2025N27

单位：元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **标项** | **项目名称** | **数量** | **单位** | **投标报价** |
| 1 | 四楼门诊家具采购 | 1 | 批 |  |
| 合计金额大写：  ¥： | | | | |

注：

1、报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或授权委托人签字或盖章，否则其投标作无效标处理。

2、投标费用包括货物价款、途中运输费、装卸费、保险费、利润、税金、完成本项目的其他费用和政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等各项应有费用，如有漏项，视同已包含在其总项目中，合同总价不予调整。

3、以上报价应与“投标设备报价明细表”中的“投标总价”相一致。

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

投标人名称（盖章）： 日期： 年 月 日

## 附件九

**投标报价明细表**

项目名称：浙江大学医学院附属第四医院四楼门诊家具采购

项目编号：ZSHQ-2025N27

金额单位：人民币（元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌** | **规格型号** | **材质** | **颜色** | **单位及数量** | **单价最高限价** | **单价** | **金额** | |
| 1 | 三人位等候椅 |  |  |  |  | 30套 | 2100 |  |  | |
| 2 | 二人位等候椅 |  |  |  |  | 30套 | 1600 |  |  | |
| 3 | 诊床 |  |  |  |  | 23个 | 1600 |  |  | |
| 4 | 诊桌 |  |  |  |  | 23张 | 700 |  |  | |
| 5 | 边柜 |  |  |  |  | 23个 | 450 |  |  | |
| 6 | 医生椅 |  |  |  |  | 20把 | 550 |  |  | |
| 7 | 患者椅 |  |  |  |  | 31把 | 400 |  |  | |
| **投 标 总 价** | | | | | | | | | |  |

授权代表签名：

投标人盖章： 日 期：

1、以上报价包括货物价款、途中运输费、装卸费、保险费、利润、税金、完成本项目的其他费用和政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等各项应有费用，如有漏项，视同已包含在其总项目中，合同总价不予调整。投标人也可以使用自行制作设计的投标报价明细表。

2、以上单价必须是最终报价，与投标总价相对应，不允许在总价基础上再报优惠价。

## 附件十

**采购需求偏离表**

项目名称：浙江大学医学院附属第四医院四楼门诊家具采购

项目编号：ZSHQ-2025N27

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标文件要求** | **响应内容** | **是否偏离**  **（提供说明）** |
| **服务要求** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …… |  |  |  |
| **技术要求** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …… |  |  |  |
| **其他要求** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …… |  |  |  |
| **供货及验收要求** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …… |  |  |  |
| **合同条款** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

**备注：本表不填写或未填写的内容，视作完全响应招标文件的要求。**

投标人：（盖章）

法定代表人或授权代表人：（签字或盖章）

日期：