**附件一：**

**投 标 函**

致 ：

根据贵方为 项目的招标公告），签字代表 （ ）经正式授权并代表投标人 投标人名称）提交资信/商务文件、技术文件、报价文件正本各一份、副本 份。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1、投标人已详细审查全部“招标文件”，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件，已经了解我方对于招标文件、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。

2、投标单位在投标之前已经与贵方进行了充分的沟通，完全理解并接受招标文件的各项规定和要求，对招标文件的合理性、合法性不再有异议。

3、如中标，本投标文件至本项目合同履行完毕止均保持有效，本投标单位将按“招标文件”及政府采购法律、法规的规定履行合同责任和义务。

4、投标单位同意按照贵方要求提供与投标有关的一切数据或资料。

5、与本投标有关的一切正式往来信函请寄：

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人代表姓名 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

开户银行：

银行帐号：

投标人名称(公章):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附件2： **法人代表授权书**

我 （姓名）系 （投标单位名称）的法定代表人，现授权委托 （单位名称）的 （姓名）为我的代理人，身份证号码 ，代理人参加 项目的招投标活动，有权当场作出承诺以及对投标书作出技术性补充，代理人在招投标过程中所签署的一切文书和处理与之有关的一切事项，我均予以承认。

特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

投标单位：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

日期；年 月 日

附件3： **资格声明**

致：黑龙江幼儿师范高等专科学校

关于贵方采购项目名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的投标邀请，本签字人愿意参加投标，提供招标文件中规定的货物及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。我公司符合法律、行政法规规定的其他条件，满足本项目的投标要求。

1、 加载统一社会信用代码的营业执照或【企业法人营业执照（副本）/事业单位法人证书复印件、税务登记证副本复印件、组织机构代码证副本复印件】；卫生局年检合格证明复印件

2、 投标人须符合法律、行政法规规定的其他条件的书面声明（格式可参考后附件4“诚信投标声明”）。

3、 投标人须依法取得《医疗机构执业许可证》并具有卫生行政主管部门认定的三级甲等医院资格。

（相关证明文件附后）

投标人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

投标人名称（签章）：

日期： 年 月 日

附件4： **诚信投标声明**

**黑龙江幼儿师范高等专科学校：**

关于贵公司发布的 项目的采购项目，我单位愿意参加投标并在此声明：

一、我单位具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

二、我单位符合法律、行政法规规定的其他条件；

三、我单位在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中（公司或法人）无重大违法记录（因违法经营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），且未因涉嫌违法违纪被检察机关立案调查；

四、我单位所派出人员均为本单位人员。

我单位若有违反本承诺内容的行为，被采购人、采购代理机构发现或被他人举报查实，将无条件接受政府采购监管部门作出的取消投标资格、中标资格、不良行为记录的处罚。对造成的损失，任何法律和经济责任完全由我方负责。

投标人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

投标人名称（签章）：

日期： 年 月 日

**附件5：**

**投标单位基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称  |  |
| 地址  |  |
| 主管部门  |  | 法人代表  |  | 职务  |  |
| 经济类型  |  | 授权代表  |  | 职务  |  |
| 邮编  |  | 电话  |  | 传真  |  |
| 单位简介及机构设置  |  |
| 单位优势及特长  |  |
| 单位概况  | 注册资本  | 万元  | 占地面积  | M2  |
| 职工总数  | 人  | 建筑面积  | M2  |
| 资产情况  | 净资产  | 万元  | 固定资产原值 万元  |
| 负债  | 万元  | 固定资产净值 万元  |

**附件6 投入人员情况表**

投标人名称（盖章）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_                            \_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名  | 职称  | 专业  | 工作单位  | 备注  |
| 1  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

合计共 人，其中高级职称 人，占拟投入人数的 —— %（保留一位小数）

投标人授权代表签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人(盖章)

附件7： **黑龙江幼儿师范高等专科学校**

**2019年教职工体检项目开标报价表**

投标单位名称（盖章）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 体检人员类别 | 拟定人数 | 优惠后单价 | 优惠后投标价（人民币元） |
| 1 | 男性职工 |  |  |  |
| 2 | 女性职工 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：以体检实际人数结算。

投标人授权代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人(盖章):