附件1：响应文件组成及格式目录

1.响应文件大袋封面

重庆市人民医院2023年度大包装中药饮片

供应企业遴选项目

**遴 选 文 件**

**不准在 年 月 日北京时间上午 时 前启封**

**参与遴选企业： 　　　　 （盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： 　　 　（签字）**

 **年 月 日**

2.响应文件资质部分信封封面

重庆市人民医院2023年度大包装中药饮片

供应企业遴选项目

**遴 选 文 件**

资质文件部分

 **参与遴选企业： 　　　　 　　（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： 　　 　（签字）**

 **年 月**

3. 响应文件资质部分目录

资质文件目录

一、基本资格条件

（一）营业执照副本；

（二）税务登记证副本；

（三）组织机构代码证副本；

**三证合一的企业提供营业执照**

（四）法定代表人身份证明书；

（五）若代理人参加需提供有效的法定代表人授权委托书和代理人的身份证明；

（六）授权代表在本单位缴纳社会保障金证明材料或相关证明材料（时间段：2023年1月至8月）；

（七）“信用信息”、“行政处罚”及“政府采购严重违法失信行为记录名单”查询结果（查询时间2021年1月至本项目遴选文书发布之日）；

（八）诚信声明。

二、特定资格条件

药品供应企业提供有效的《药品经营许可证》，许可范围必须包含中药饮片。

三、遴选保证金

提供“遴选保证金”银行进账凭证。

4. 响应文件资质部分内容及格式

1. 营业执照复印件（加盖鲜章）

（二）税务登记证复印件（加盖鲜章）

（三）组织机构代码证复印件（加盖鲜章）

**三证合一的企业提供营业执照**

（四）法定代表人身份证明书（格式）

项目名称：

致： （采购机构名称）：

 （法定代表人姓名）在 （参与遴选企业名称）任 （职务名称）职务，是（参与遴选企业名称） 的法定代表人。

特此证明。

 （参与遴选企业公章）

 年 月 日

（附：法定代表人身份证复印件）

（五）法定代表人授权委托书（格式）

项目名称：

致： （采购机构名称）：

 （参与遴选企业法定代表人名称）是 （参与遴选企业名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的遴选、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 参与遴选企业法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证复印件）

（参与遴选企业公章）

年 月 日

（六）法定代表人及授权代表在本单位缴纳社会保障金证明材料或相关证明材料（时间段：2023年1月至8月）。

（七）“信用信息”、“行政处罚”及“政府采购严重违法失信行为记录名单”查询结果，盖上企业公章（查询时间2021年1月至本项目遴选文书发布之日）。

（八）诚信声明（格式）

项目名称：

致： （采购机构名称）：

 （参与遴选企业名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的参与遴选企业资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（参与遴选企业公章）

年 月 日

（八）廉洁承诺书（格式）

**廉洁承诺书**

**致重庆市人民医院：**

我单位响应贵院供应商资格条件要求参加遴选。在这次遴选过程中和中选后，我们将严格遵守国家法律法规要求，并郑重承诺：

一、不向项目有关人员及部门赠送礼金礼物、有价证券、回扣以及中介费、介绍费、咨询费等好处费；

二、不为项目有关人员及部门报销应由你方单位或个人支付的费用；

三、不向项目有关人员及部门提供有可能影响公正的宴请和健身娱乐等活动；

四、不为项目有关人员及部门出国（境）、旅游等提供资助；

五、不为项目有关人员个人装修住房、婚丧嫁娶、配偶子女工作安排等提供好处；

六、严格遵守政府采购法、招标投标法、合同法等法律，诚实守信，合法经营，坚决抵制各种违法违纪行为。

如违反上述承诺，贵院有权立即取消我单位遴选、中选或项目履约资格，有权拒绝我单位在一定时期内参与贵院各类招投标项目或其他经营活动，并通报相关部门及被列入商业贿赂不良记录。由此引起的相应损失均由我单位承担。

单 位 名 称（盖章）：

法定代表人 （签字）：

签 发 日 期：    年    月     日

二、特定资格条件

有效的《药品经营许可证》，许可范围必须包含中药饮片。

三、遴选保证金

提供“遴选保证金”银行进账凭证。

5.响应文件商务部分信封封面

**×××××××××××××××××××× 项目**

**遴 选 文 件**

商务文件部分

 **参与遴选企业： 　　　　 　　（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： 　　 　（签字）**

 **年 月 日**

6.响应文件商务部分目录

商务文件目录

一、遴选函

二、商务承诺

三、诚信经营证明材料

四、销售能力证明材料

五、售后服务证明材料

六、其它条件证明材料

7.响应文件商务部分内容及格式

**一、遴选函（格式）**

致：重庆市人民医院：

 公司系中华人民共和国合法企业，注册地址： 。我方就参加本次遴选有关事项郑重声明如下：

1.我方完全理解并接受该项目遴选文件所有要求。

2.我方提交的所有响应文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切法律责任。

3.我方承诺按照遴选文件要求，提供遴选项目的服务。

4.我方按遴选文件要求提交的响应文件为：响应文件1份，饮片样品1份。

5.我方遴选报价为闭口价。

6.如果我方中标，我方将履行遴选文件中规定的各项要求以及我方遴选文件的各项承诺，按《政府采购法》、《合同法》及合同约定条款承担我方责任。

7.我方同意按有关规定及遴选文件要求，缴纳足额遴选保证金。

（参与遴选企业公章）

2023年 月 日

**二、商务承诺内容如下（格式自定）**

1. 配送响应情况。

2. 免费送货上门。

3. 质保期限承诺。

4. 售后服务承诺。

5. 验收。

6. 付款方式。

7. 价格承诺。

8. 延伸服务承诺。

9. 其他承诺。

**三、诚信经营证明材料**

提供2022年加盖税务部门印章的缴税凭证。

**四、销售能力证明材料**

提供2022年加盖税务部门印章的纳税申报表。

**五、售后服务证明材料**

1.需提供企业中药专业技术人员名单，国家认可的资格证书、毕业证书及2022年1-12月社保缴纳凭证复印件（加盖企业公章）；

2.在承诺书中逐一作出售后服务承诺。

**六、其它条件证明材料**

1.提供与生产企业同一法定代表人的《药品经营许可证》；

2. 其经营资质范围应包括毒性中药饮片及中药材。

8.响应文件报价部分信封封面

**×××××××××××××××××××× 项目**

**遴 选 文 件**

报价文件部分

 **参与遴选企业： 　　　　 　　（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： 　　 　（签字）**

 **年 月 日**

9. 响应文件报价部分目录

报价文件目录

一、《重庆市人民医院2023年度大包装中药饮片报价表》（见附件2）一份；

二、只包含《重庆市人民医院2023年度大包装中药饮片报价表》电子版的U盘一个。

**特别说明：**

**因报价表格式锁定，报价栏填写数据后显示不全，电子件如实填报，纸质件不能显示报价的在其相应报价栏后手写注明电子件上的实际报价并加盖参与遴选企业鲜章。**

10. 响应文件报价部分内容及格式

重庆市人民医院2023年度大包装中药饮片报价表（见附件2）