附件3：

**中山市黄圃人民医院2025年度印刷服务项目响应文件**

**（正本/副本）**

**项目名称：****中山市黄圃人民医院2025年度印刷服务项目**

**响应人名称：**

**日 期： 年 月 日**

**响应文件目录（请附页码）**

一、资格性文件

 1.1 供应商资格信用承诺函

1.2 资格声明函

1.3无围标、串标行为承诺书

1.4法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书

**1.1供应商资格信用承诺函**

**供应商资格信用承诺函**

致中山市黄圃人民医院：

我方参与项目名称： 中山市黄圃人民医院2025年度印刷服务项目 的采购活动，承诺符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及采购文件资格要求规定的：

1.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

3.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

我方对上述承诺的真实性负责，自愿接受采购单位的检查核验，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。如有虚假，将依法承担相应法律责任。

特此承诺。

承诺供应商（全称并加盖公章）：

日期： 年 月 日

说明：供应商可自行选择是否提供本承诺函，若不提供本承诺函，应按《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及采购文件资格要求提供相应的证明材料。

**1.2资格声明函**

**资格声明函**

致：中山市黄圃人民医院

 关于贵方 **中山市黄圃人民医院2025年度印刷服务项目** 采购公告，本签字人愿意参加响应，提供采购项目采购公告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。

1. 我方具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件并提供以下证明材料：（一）具有独立承担民事责任的能力；（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；（六）法律、行政法规规定的其他条件。
2. 我方为本次采购活动所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任；
3. 我方是依法注册的法人，在法律上、财务上和运作上完全独立于 中山市黄圃人民医院 （采购人）；
4. 我方承诺：我单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不参加本次采购活动；
5. 我方承诺：我单位没有为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务；
6. 我方承诺：我单位非联合体响应；只以一个响应方案参与本次采购活动；未经采购人同意，不得转包或分包本项目。

我方承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我方承担。

特此声明！

备注：1.本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效响应。

1. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效响应处理。

**（相关证明文件附后，并加盖供应商公章）**

供应商名称（加盖公章）：

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**1.3无围标、串标行为承诺书**

**无围标、串标行为承诺书**

**中山市黄圃人民医院：**

本公司郑重承诺：本公司在参加本次**中山市黄圃人民医院2025年度印刷服务项目**活动中，无以下围标、串标行为。

 1）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制；

 2）不同供应商委托同一单位或者个人办理响应事宜；

 3）不同供应商的响应文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

 4）不同供应商的响应文件异常一致或者报价呈规律性差异；

 5）不同供应商的响应文件相互混装；

6）不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一分包招标项目响应；

7）法律法规界定的其他围标串标行为。

如有发现我公司存在围标、串标行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**1.4 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

致：中山市黄圃人民医院

 同志，现任我单位 法定代表人 ，特此证明。

本证明书自签发之日起生效，有效期与本公司响应文件中标注的响应有效期相同。

签发日期： 年 月 日

单位： （公章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**(为避免废标，请供应商务必提供本附件）**

法定代表人身份证正面复印件或扫描件

法定代表人身份证反面复印件或扫描件

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

致：中山市黄圃人民医院

本授权书声明： （法定代表人姓名） 是 （供应商名称） 的法定代表人，现授权我单位的（被授权人的姓名） 为本公司的全权代理人，就“**中山市黄圃人民医院2025年度印刷服务项目**”项目采购的响应和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于 年 月 日签署生效，有效期与我单位响应文件中标注的响应有效期相同。特此声明。

授权单位： （盖章）

法定代表人： （签字或盖私章）

被授权人： （签字或盖私章）

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.**如响应文件由法定代表人签署的，则本表不适用**。

被授权代表身份证正面复印件或扫描件

被授权代表身份证反面复印件或扫描件