附件2：报价文件格式

成都市成华区第七人民医院

响应文件

**采购项目名称：2024秋冬户外拓展团建活动项目**

供应商名称（盖章）：

联 系 人：

联系手机：

2024年 月 日

一、从事本项目经营范围的营业执照（加盖公章）

二、法定代表人资格证明书

致成都市成华区第七人民医院：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

附：法定代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

进口物品经营许可证号码：

主营：

兼营：

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.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

**(为避免废标，请供应商务必提供本附件)**

法定代表人身份证复印件

法定代表人身份证复印件

单位名称（加盖公章）：

日期：

三、法定代表人授权委托书（如无则不提供）

致：成都市成华区第七人民医院：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是：签署、澄清确认、递交、撤回、修改本项目响应文件、签订合同和处理其他有关事宜。

授权单位： （盖章），法定代表人 （签名或盖私章），

签发日期： ，有效期限：自 年 月 日至 年 月 日为止。

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.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的投标响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

4.有效期限：与本公司投标文件中标注的投标有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

5.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件

代理人身份证复印件

四、承诺函

致：成都市成华区第七人民医院

关于贵院 项目，本签字人愿意参加响应，提供采购文件中规定的货物、工程及服务，并证明提交的文件和说明是准确的和真实的。

本单位保证全部响应文件和问题的回答是真实和有效的，并对所提供资料的真实性负责。

本单位承诺可以完全满足本次采购项目的所有主要条款要求。若有不符合或未按承诺履行的，后果和责任自负。

本单位保证近三年内在经营活动中没有重大违法记录及履约纠纷，若贵院在本项目采购过程中发现我单位近三年内在经营活动中存在重大违法记录及履约纠纷，本单位将无条件的退出本项目的采购响应，并承担因此引起的一切后果。

 特此承诺。

法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期：   年   月   日

五、活动方案

（方案内容自拟，包括但不限于活动地点、景区介绍、流程安排、活动项目、餐标内容等。）

# 六、报价表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 预计数量  （人） | 单价  （元/人） | 项目总报价（元） |
| 1 | 2024秋冬户外拓展团建活动项目 | 195人 |  |  |
| 备注：本项目活动人数预计195人，具体以实际参加人数计算，以实际产生的费用为准。 | | | | |

**我方已详细审阅询价文件所有内容，承诺以上报价按询价文件的要求提供货物/服务。**

注： 1. 响应供应商须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式。

2. 各响应报价应小数点后保留两位小数。

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）（签字）：

供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日