附市场调研响应资料格式：

市场调研响应资料格式（范本）

要求提供资料（建议）

0. 调研响应封面

**市场调研响应文件**

**（惠州市中医医院市场调研）**

**项目名称：**

**响应供应商： 公章**

**日 期**

|  |
| --- |
| **递交调研资料自查情况表** |
| 序号 | 审查内容 | 是否提供 | 是否有效 | 是否必需 | 备注 |
| 1 | 营业证照（含厂家） |  |  |  |  |
| 2 | 公司营业执照 |  |  |  |  |
| 3 | 资质证书（含厂家）；含调研项目特定资格要求，医疗机构执业许可证 |  |  |  |  |
| 4 | 法人资格证明书及法人授权书，被授权人含最近1-3个月有效社保缴交证明（（须有税务局或社保基金管理局等相关部门盖章）； |  |  |  |  |
| 5 | 公司股东组成人员名单查询（通过国家企业信用信息公示系统(http://www.gsxt.gov.cn)查询并打印截图）； |  |  |  |  |
| 6 | 服务方案 |  |  |  |  |
| 7 | 报价方案（含报价的佐证材料，如含发票或合同或成本说明等）（见附表） |  |  |  |  |
| 8 | 相关业绩（1-2份） |  |  |  |  |
| 9 | 诚信参与市场调研及诚信报价承诺书 |  |  |  |  |
| 10 | 联合体说明 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

1. 营业证照
2. 资质文件。含调研项目特定资格要求：医疗机构执业许可证；
3. 法人资格证明书及法人授权书

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

致：惠州市中医医院：

 同志，现任我单位 职务 ，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：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。

法定代表人身份证复印件正面

法定代表人身份证复印件反面

（身份证附件可另附页）

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

致：惠州市中医医院：

兹授权 同志，为我方负责本次调研项目响应工作责任人，其权限是：

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务： 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.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的调研响应，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：至少60天，自本单位盖公章之日起生效。

5.响应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正面

代理人身份证复印件

代理人身份证复印件反面

（身份证附件可另附页）

1. 被授权人最近1-3个月有效社保缴交证明（（须有税务局或社保基金管理局等相关部门盖章）；
2. 公司股东组成人员名单查询（通过国家企业信用信息公示系统(http://www.gsxt.gov.cn)查询并打印截图）；
3. 近三年的经营活动中没有重大违法违规记录查询证明（通过"信用中国"网站(www.creditchina.gov.cn) 、中国政府采购网 (www.ccgp.gov.cn) 等渠道查询并打印截图）；
4. 服务方案
5. 报价方案（含报价的佐证材料，如含发票或合同或成本说明等）（见附表）
6. 相关业绩（1-2份）；
7. 诚信参与市场调研及诚信报价承诺书（见附页）。
8. 联合体说明
9. 特定资格

附页：如违反本承诺书，将列入我院黑名单，不准参与医院的任何采购活动。

诚信参与市场调研及诚信报价承诺书

致：惠州市中医医院

本公司郑重承诺：

一、遵守政府采购法律、法规和规章制度，维护采购市场秩序和公平竞争环境；

二、依法、诚信且认真对待医院本次市场调研活动及后续招投标活动，自觉维护医院的合法权益；

三、不恶意竞价，调研报价真实有效且可依法提供相应货物/服务/工程，调研报价与投标价不会差异巨大；

四、对于本次调研，我司不存在以下情形：

①单位负责人/法人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商参与同一项目的调研；

②我司不是为该调研项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商；

③涉及围猎标的或陪标或围标的法律规定禁止的情况等。

五、主动接受医院及相关监督管理部门的监督检查。

本公司若有违反本承诺内容的行为，愿意承担相应的后果和法律责任。

公司法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

公司名称（签章）：

日期： 年 月 日