**桂林市人民医院院内议价报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称(编号） | |  | | |
| 报名单位名称 | |  | | |
| 纳税人识别号 | |  | | |
| 法定代表人（负责人） | |  | | |
| 联系人 |  | | 手机 |  |
| 身份证号 |  |
| 电子邮箱 | | | 公司详细地址: | |

**报名须知：**

1.请潜在供应商自行下载附件《报名表》，并按《报名表》的格式内容填写相关信息，同时附上“信用中国网([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))”上打印的信用查询记录,以及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)相关信息。供应商将上述材料填写准备好后发至邮箱（[glsrmyyzbb@163.com](mailto:glsrmyyzbb@163.com)）即完成报名，否则将视为报名不成功。《报名表》要求WORD版，其他材料加盖公章后上传扫描件。

2.供应商完成报名后，请根据所获取的议价文件要求准备相应的报价文件，并按目录顺序自行编制装订，报价文件包含但不限于：响应函（格式附后）、营业执照复印件、法定代表人（负责人）身份证复印件、授权委托书原件（授权委托时须提供，格式附后）、授权委托代理人身份证（授权委托时须提供）、驾驶员身份证复印件、以及由县级以上（含县级）社会养老保险经办机构出具的供应商为委托代理人、驾驶员交纳的社保证明（最近半年至少1个月以上）复印件（委托代理时必须提供）、供应商参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明、供应商关于政府采购活动中信用信息记录的书面声明、信用中国(www.creditchina.gov.cn)”上打印的信用查询记录，以及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)相关信息、项目报价、业绩、售后服务、联系人及电话等资料。供应商应完整准备上述报价文件的材料，否则由此引起的不利后果由供应商承担。**报价文件所提供的的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次议价资格并追究相关法律责任！**

3.报价文件包括正本一份，副本八份，报价文件一旦提交恕不退回，逾期不予受理。同时供应商委派参加本次议价采购活动的代表应当熟悉相关业务，否则由此引起的不利后果由供应商承担。

4.凡报名合格并获取了议价文件的供应商，视同响应承诺参与本次议价采购活动。若因故不能按期参加的，请至少于采购活动截止时间前两天以书面邮件形式（发送邮箱地址：[glsrmyyzbb@163.com](mailto:glsrmyyzbb@163.com)）告知我院招标办公室，否则，将被视为不诚信供应商，列入我院供应商黑名单，至少一年内不接受其参与我院院内的任何议价采购活动。

5.报价。供应商现场直接进行最终报价并签字确认，评审小组会进行综合评分（详见附件评分表），得分最高者将被推荐为首选供应商。无故弃标者或不诚信履约的供应商，至少一年内不接受其再参与我院组织的所有院内议价采购活动，且不利后果由供应商自行承担。报价使用货币及单位：人民币（元），报价保留到小数点后两位（即），如超出小数点后两位，则四舍五入。投标人所报价格为含税、配送费用等的全包价。

**响 应 函 （格式）**

致：桂林市人民医院

根据贵方项目，项目名称（编号）##### ，签字代表（姓名）经正式授权并代表供应商 （供应商单位名称），提交报价文件正本一份，副本八份。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1. 1.报价（单位：人民币元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 车型  租车时长 | 5座 | 7座 | 15座 | 19-25座 | 33-37座 | 41-49座 | 50-55座 |
| 市区、灵川半日  （5 小时内) |  |  |  |  |  |  |  |
| 市区、灵川一日  （12 小时内) |  |  |  |  |  |  |  |
| 阳朔、兴安、永福一 日（12小时内） |  |  |  |  |  |  |  |
| 资源、 龙胜、平乐、荔浦一日  （12 小时内) |  |  |  |  |  |  |  |
| 恭城、灌阳、全州一日（12 小时内) |  |  |  |  |  |  |  |

根据实际可提供车型进行调整（报价所列为基础车型）出发点为桂林市人民医院，目的地以各个县城汽车站额外延伸25公里内为路程标准（往返50公里），如有超出公里，25座及以下每公里收费 元，25座以上每公里收费 元，豪华车型每辆基础车型加价 元。

2.我方承诺已具备此次议价供应商资格条件。

3.我方已详细了解本项目，将自行承担因对本项目理解不正确或误解而产生的相应后果。

与本项目有关的正式通讯地址为：

地址：

邮编： 邮箱：

办公电话： 传真：

委托代理人联系电话：

供应商（公章）：

法定代表人（负责人）或相应的委托代理人签字：

日期：

**法人授权委托书（格式）**

致：桂林市人民医院

我（姓名）系（供应商名称）的法定代表人（负责人），现授权委托本单位在职职工（姓名）以我方名义参加 （项目名称及项目编号） 项目的议价采购活动，并代表我方全权办理针对上述项目的具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签字事项负全部责任。

授权委托代理期限：从 年 月 日起至 年 月 日止。

代理人无转委托权,特此委托。

我已在下面签字，以资证明。

供应商（公章）：

法定代表人（负责人）签字或盖章： 年 月 日