附件1：

南江县就业见习人员人身意外伤害保险承保

机构采购项目

**报**

**价**

**文**

**件**

 供应商名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表签字：

 报价时间：2021年 月 日

附件2：

**报价一览表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 单价（元/人.年） | 协议有效期 |
| 南江县就业见习人员人身意外伤害保险承保机构采购项目 |  | 3年 |

注：报价超过预算控制金额的为无效报价。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表人（签字）：

报价日期：

附件3：

法定代表人授权书原件

南江县人力资源和社会保障局：

本授权声明： （供应商名称） （负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方“ 南江县就业见习人员人身意外伤害保险承保机构采购” 项目参与报价的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

 法定代表人签字或盖章：

 授权代表签字：

 供应商名称（盖章）：

日 期： 年 月 日

附件4：

承诺函

南江县人力资源和社会保障局：

我单位作为本次采购项目的供应商，根据采购公告要求，现郑重承诺如下：

 （一）具备供应商参加本次采购活动应具备的条件内容。

（二）完全接受和满足本项目采购公告中规定的相关要求，如对采购公告有异议，已经在报价截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购公告有异议的同时又参加报价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

（三）参加本次询价采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

（四）参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

（五）如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采〔2015〕33号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在报价文件中全面如实反映。

（六）响应文件中提供的能够给予采购人带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附件5：

供应商基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

 供应商名称 （盖单位公章）：

 法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日

附件6：

商务应答表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 公告要求 | 报价应答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：1. 供应商必须把采购公告**商务要求**列入此表。

2．供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其报价或成交资格。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期: 年 月 日