浙江大学医学院附属儿童医院

市场调研

（行政后勤货物类）

项目名称：

供应商名称：

日期：2024年 月 日

## 报名文件目录（按顺序）

1. 报名须知
2. 报价单
3. 供应商通讯地址及联系方式
4. 法定代表人授权委托书
5. 中小企业声明函
6. 项目参数响应表
7. 无重大违法行为承诺书
8. 相关证照
9. 营业执照
10. 生产厂家生产许可证（如有）
11. 生产厂家营业执照（如有）
12. 生产厂家对供应商的授权书（如有）
13. 管理体系证书等
14. 供应商企业管理制度等
15. 其他资料
	1. 产品介绍
	2. 公司简介
	3. 相同产品销售业绩
	4. 其他需提供的资料，如供货渠道、仓储、包装、运输配送能力等说明

## 报名须知

1. 所有食品的来源必须清晰，来源应当是受到地方政府部门监管的流通市场或具有相关资质的厂家生产，食品生产企业必须获得工业产品生产许可证(QS)，生产食品的源头与供应商要有固定的合法的供应关系。
2. 产品及其包装、运输、损耗、更换及服务等所有费用。
3. 如遇特殊情况或在采购人需要时，要随货免费为采购人进行粗加工。

货物运输、安装至正常使用所产生的一切费用由供应商承担。

请在下列横线上手写以下文字：“在浙江大学医学院附属儿童医院的提示、说明下，我方已充分阅读并理解上述条款，自愿接受以上条款约束。”

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

供应商(盖单): 签名:

日期： 年 月 日

## 报价单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **类别** | **名称** | **折扣率** |
| 1 | 冷鲜肉、冷鲜禽类 | 折扣Ⅰ： |
| 折扣Ⅱ： |

**备注：折扣Ⅰ基准价：当期浙江省高等学校后勤物资联合配送中心价格**

**折扣Ⅱ基准价：采购人周边2个农贸市场（湖滨院区和滨江院区各一个）和一个大型超市（永辉超市滨江宝龙店）的平均价**

供应商全称（公章）：

法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：

日期：

## 供应商通讯地址及联系方式

供应商全称：

通讯地址：

联系人：

联系手机：

联系邮箱：

## 法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书**

（法定代表人签署不需提供此书）

浙江大学医学院附属儿童医院：

我\_（姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工（姓名）以我方的名义参加贵院 （项目名称） 项目的院内自行采购活动，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名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人签名：

职 务：

被授权人身份证号码：

法定代表人签名：

职 务：

身份证号码：

供应商公章：

签署时间： 年 月 日

附：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件正反 |  | 被授权人身份证复印件正反 |

附：社保机构出具的投标截止日前6个月内授权代表的投标单位社保缴纳证明，任职不足6个月的可提供劳动合同证明文件。

## 中小企业声明函

中小企业应当按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定和《中小企业划型标准规定》（工信部联企业〔2011〕300号），如实填写并提交《中小企业声明函》。

**中小企业声明函（货物）**

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，本公司（联合体）参加*（单位名称）*的*（项目名称）*采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. *（标的名称）* ，属于*（所属行业）行业*；制造商为*（企业名称）*，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

2. *（标的名称）* ，属于*（所属行业）行业*；制造商为*（企业名称）*，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

（备注：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。）

## 采购需求响应表

按附件1 的采购需求进行响应

## 无重大违法行为承诺书

**无重大违法行为承诺书**

浙江大学医学院附属儿童医院：

我方愿意参加贵方组织的项目采购活动，并就参加本次采购活动有关事项郑重声明如下：

1.我方向贵方提交的所有文件、资料都是准确的和真实的。

2.我方参加本次采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录。

3.我方未被“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

4.以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

 承 诺 单 位（公章）：

 法定代表或其授权人（签字）：

 日 期： 年 月 日

## 相关证照

1. 营业执照
2. 生产厂家生产许可证（如有）
3. 生产厂家营业执照（如有）
4. 生产厂家对供应商的授权书（如有）
5. 三体系证书
6. 供应商企业管理制度等

## 其他资料

1. 公司简介（企业情况和服务能力）

2.相同产品销售业绩

提供近三年来供货的名单，并附相关合同复印件（未附合同、无价格视为无效名单）。

3. 其他需提供的资料，如供货渠道、仓储、包装、运输配送能力等说明。