**复旦大学附属儿科医院新冠疫情期间**

**闭环人员通勤车租赁服务项目**

**响应文件**

**响应人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖单位公章）**

**年 月 日**

目录

第一章 响应函

第二章 法定代表人（单位负责人）身份的证明

第三章 法定代表人（单位负责人）授权委托书

第四章 报价表

第五章 服务响应表

第六章 资格和履约能力证明材料

第七章 服务方案及应急预案

第八章 近三年无行贿犯罪情况的书面声明

第一章 响应函

响应函

致：   复旦大学附属儿科医院  （采购人名称）

根据贵方  新冠疫情期间闭环人员通勤车租赁服务   （项目名称）的采购公告，

   （姓名和职务）被正式授权代表响应人   （响应人名称、地址），按照采购公告的规定向贵方提交响应文件1正1副。

据此函，响应人兹宣布同意如下：

1． 按采购文件规定，我方的响应报价为   （小写）   （大写）元/辆/天（含税）。

2． 我方已详细研究了全部采购内容，我们已完全理解并接受采购的各项规定和要求，对采购的合理性、合法性不再有异议。

3． 如我方响应，响应文件将作为本项目合同的组成部分，直至合同履行完毕止均保持有效，我方将按响应文件及政府采购法律、法规的规定，承担完成合同的全部责任和义务。

4．我方同意向贵方提供贵方可能进一步要求的与本响应有关的一切证据或资料。

5．为便于贵方公正、择优地确定响应人及其响应服务，我方就本次响应有关事项郑重声明如下：

（1）我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

（2）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。

响应人授权代表签名或盖章：

响应人名称（加盖公章）：

日期： 年 月  日

第二章 法定代表人（单位负责人）身份的证明

响应人名称：

地 址：

成立时间： 年 月 日 经营期限： 年 月 日至 年 月 日

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 （响应人名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

响应人名称： （盖单位公章）

 年 月 日

 法定代表人身份证复印件粘贴处：

|  |
| --- |
|  在此粘贴身份证复印件并加盖公章 |

第三章 法定代表人（单位负责人）授权委托书

法定代表人授权书

致：复旦大学附属儿科医院（采购人）

本授权书声明：注册于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（地方名称）的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司（响应人全称），在下面签字的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权代表姓名、职务）为本单位的合法代理人，就项目                                    （项目名称）合同响应及合同执行、完成有关服务事项，以本单位名义全权处理一切与之有关事宜。

法定代表人签字（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应人全称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日         期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

代理人（被授权人）签字（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职    务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通讯地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           邮    编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电    话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_            传    真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  在此粘贴被授权人身份证复印件并加盖公章 |

第四章 报价表

响应人名称： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务项目 | 单位 | 单价（含税） | 备注 |
| 1 | 固定租金 | 元/辆/天 |  | 请说明每天服务量标准 |
| 2 | 超时服务 | 元/小时 |  |  |
| 3 | 超里程服务 | 元/公里 |  |  |

注：报价包含用车过程中产生的路桥费、停车费、车辆维保费、油费、车辆及司机的保险等一切费用。报价单价固定，最终按实际服务天数及服务量结算。

响应人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字或盖章）

第五章 服务响应表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购要求** | **响应说明** | **满足/偏离** |
| 1 | 服务内容：为医院闭环管理人员提供酒店和医院之间的通勤往返服务 |  |  |
| 2 | 通勤车标准：车辆需有疫情期间通行证，座位≥17座，租赁期内车辆应固定 |  |  |
| 3 | 服务量标准：保每天24小时待岗，根据医院需求排班 |  |  |
| 4 | 司机：通勤车司机需固定，租赁期内同步闭环在通勤酒店，遵守医院防疫规定 |  |  |
| 5 | 服务要求：* 1. 租赁期内医院拥有所租车辆的使用权及派遣司机的调度权，未经医院同意租赁车辆不得用于其他用途，司机不得进行租赁车辆外的其他出车任务。
	2. 租赁期内提供车辆应当各项性能良好，外表清洁且车内无异味，行驶证、保险、年检、环保标志齐全有效。
	3. 车辆消杀要求：根据医院防疫要求落实。
	4. 响应公司应提供服务方案及突发事件应急预案，以保障闭环人员通勤服务。
 |  |  |

说明：本表是对采购要求的所有条款逐条应答，响应人应对实现或满足程度明确作出“满足”、“不满足”，或 “部分满足”的应答，然后作出具体、详细的说明。

响应人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字或盖章）

日期： 年 月 日

第六章 资格和履约能力证明材料

营业执照

车辆及司机详细信息、资质等

响应人认为需要补充的其他资料

响应人基本情况介绍

以上资质须加盖响应人公章

第七章 服务方案及应急预案

第八章 近三年无行贿犯罪情况的书面声明

复旦大学附属儿科医院：

2019年5月1日起至今，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （响应人名称）（统一社会信用代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本项目负责人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，没有行贿犯罪记录。

我方承诺以上信息是真实的，如有虚假或被发现与事实不符，我方同意并接受以下条款：

（1）采购人或评审委员会可以按弄虚作假行为进行认定；

（2）如我方已成交，采购人可以取消我方成交资格；

（3）如已与采购人签订合同，采购人可以无条件终止合同并不承担任何违约责任；

（4）我方愿意承担由此给采购人造成的直接或间接损失以及相应的法律责任。

特此声明！

响应人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （签字或盖章）

日期： 年 月 日