**复旦大学附属儿科医院新冠疫情期间**

**闭环人员通勤、隔离酒店服务项目**

**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 关于近三年我司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、隔离酒店服务   （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/天/间（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： 请书写单位全称 （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：新冠疫情期间闭环人员通勤、隔离酒店服务

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务项目 | 单位 | 单价（含税） | 备注 |
| 1 | 房间价格 | 元/天/间 |  |  |
| 2 | 餐费 | 元/人/天 |  | 含早中晚三餐 |

注：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：\_\_\_\_\_\_\_请书写单位全称\_\_\_\_\_\_\_\_ （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** | **响应情况说明** | **满足/偏离** |
| 1 | 内容：为做好新冠患儿医疗救治工作，降低医院闭环工作人员的感染风险，需采购酒店服务用于闭环工作人员的通勤、隔离。 |  |  |
| 2 | **说明：可响应其中任一酒店需求**  **通勤酒店：**   * 1. 酒店房间数量须≥70间；   2. 酒店应为单独楼宇，空调通风系统满足疫情防控要求；   3. 酒店与医院交通距离须≤5公里；   4. 租用期间，酒店须根据医院疫情防控规定提供物品及环境消杀等服务；   5. 租用期间，医院对酒店有完全的使用权，酒店不可用于其他用途，酒店服务人员以外的非医院人员不得进入；   6. 租用期限根据疫情防控形势决定。   **隔离酒店**：   1. 酒店房间数量须≥20间；   2、住宿服务须为单人单间，空调通风系统满足疫情防控要求；  3、酒店须提供生活用餐；  4、租用区域应相对独立；  5、租用期间，酒店须严格执行医院疫情防控管理规定；  6、租用期间，医院对酒店有完全的使用权，酒店不可用于其他用途，酒店服务人员以外的非医院人员不得进入；  7、租用期限根据疫情防控形势决定。 |  |  |

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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_请书写单位全称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （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

响应人认为需要补充的其他资料

响应人基本情况介绍

相关业绩

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 关于近三年我司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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，无行贿犯罪记录。

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）贵方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，贵方可以取消我方成交资格；

（3）如已与贵方签订合同，贵方可以无条件终止合同并不承担任何违约责任；

（4）我方愿意承担由此造成的一切损失及相应的法律责任。

特此声明！

响应人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_请书写单位全称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（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