附表1

**成飞医院汽车租赁服务项目**

应

答

文

件

供应商名称：

项目编号：

目 录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 封面 | 格式详见附表1 |
| 2 | 目录 |  |
| 3 | 承诺函 | 格式详见附表2 |
| 4 | 供应商基本情况表 | 格式详见附表3 |
| 5 | 报价表 | 格式详见附表4 |
| 6 | 技术条款偏离表 | 格式详见附表5 |
| 7 | 商务条款偏离表 | 格式详见附表6 |
| 8 | 用户清单 | 格式详见附表7同时提供证明材料 |
| 9 | 资质证明材料 | 提供采购邀请函中供应商资质要求材料，其中：供应商法定代表人/负责人对授权代表的授权委托书格式及法定代表人/负责人、授权代表的身份证复印件详见附表8 |
| 10 | 供应商承诺函 | 格式详见附表9 |
| 11 | 其他资料 | 供应商认为需要提供的资料，如彩页、技术参数、售后服务承诺等详见附表10 |

附表2

**承诺函**

致：成飞医院

我方根据贵院《成飞医院汽车租赁服务项目询价邀请函》（项目编号：CFYYCG2025001）的要求，现正式授权 （代表人全名、职务）代表本公司参与询价及签订采购合同的工作，并以本公司名义处理一切与之有关的事务。

如果我方成交，我方愿与贵院达成本次采购项目的所有内容，并保证按贵院的要求及时履行合同责任和义务。

现对以下事项做出承诺：

1.我方承诺除偏离表列出的偏离外，我方响应该项目的全部要求。

2.本次应答文件有效期为自开启之日其 90 日，我方承诺在应答文件规定的响应有效期内不得撤销应答文件。

3.因我方发生的报价泄漏或错误操作而造成的不良后果，由我公司自行负责。

4.我方完全能够理解本公司可能由于种种原因不能成交，本函及报价表和贵方的成交通知书将构成约束我们双方的协议。

5.我方真实提供该项目要求的数据或资料。

6.我方已经详细审核提交的全部应答文件。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表3

**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 | | |  |
| 网址 |  | | | | | 电子邮箱 | | |  |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | |
| 法定代表人/  负责人 | 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 | 年 月 日 | | | 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（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表4

## 报价表

详见附件2成飞医院汽车租赁服务项目汽车租赁车型报价表。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表5

## 技术条款偏离表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 技术参数要求 | 响应情况描述 | 应答 |
| 3.1供应商应严格遵守国家法律、法规和相关规定，诚实、守信，合法经营，确保高标准服务质量，以维护医院利益； |  |  |
| 3.2供应商为医院提供证照齐全有效，技术状况良好的车辆； |  |  |
| 3.3医院使用供应商提供驾驶员的车辆租赁服务时，由供应商自行承担一切风险责任及相应法律责任，因供应商驾驶员给医院造成的一切损失由供应商承担。驾驶员与医院之间没有任何劳动或劳务关系，驾驶员的劳动报酬、社会保险等事宜概由供应商负责； |  |  |
| 3.4供应商驾驶员应严格按照医院行车计划提供服务，服从医院做出的行车计划安排； |  |  |
| 3.5供应商驾驶员须身体健康（不得有传染性疾病）、品行端正，年龄在50岁以下、驾龄在5年以上且熟悉省内主要道路综合选择最优路线，并保证医院人员及客户的人身和财产安全； |  |  |
| 3.6供应商驾驶员应携带驾驶执照、身份证等，并保持通讯畅通，按要求时间提前到达指定地点等候。在服务过程中着公司统一制服，不随意停车、停靠、接听电话，不吸烟。 |  |  |

备注：1.根据项目要求如实填写响应情况，如**虚假应答或直接复制“项目要求”，视为无效响应；**

2.在“应答”栏内填写“符合”“正偏离”“负偏离”。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商务要求 | 响应情况描述 | 应答 |
| **1.履约要求** |  |  |
| 1.1 医院与供应商签订正式采购合同 |  |  |
| 1.2 供应商对医院签订《供应商诚信经营承诺书》，对服务质量作出承诺 |  |  |
| 1.3产品交付时，按照合同约定及国家标准、企业相关标准，按就高不就低的原则进行验收 |  |  |
| **2.服务周期、服务地点** | | |
| 2.1服务周期:1年 |  |  |
| 2.2服务地点：成飞医院 |  |  |
| ▲3.**验收要求** | | |
| 3.1供应商在单次服务终结时，必须填写《租赁车辆行程确认单》并经医院相关人员签字确认。 |  |  |
| ★**4.付款方式** | | |
| 4.1供应商应依据经医院审核签字的《汽车租赁对账单》《行程确认单》、结算清单及合法有效、符合医院要求的增值税发票，于每季度最后一个月向医院提供结算申请，医院收到结算申请后，通过转账方式，向供应商支付车辆租赁相关费用； |  |  |
| 4.2因各种原因被各级行政执法部门调查的供应商，医院有权暂停付款并追究责任，直至问题解决。 |  |  |

**商务条款偏离表**

**备注：**1.根据商务要求如实填写响应情况，如**虚假应答视为无效响应；**

2.在“应答”栏内填写“符合”“正偏离”“负偏离”。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表7

## 用户清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 签订日期 | 用户名称 | 项目名称 | 合同金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表8

**供应商对授权代表的授权委托书**

（供应商名称）的 （法定代表人/负责人）代表公司授权 （授权代表姓名）（职务）作为公司的合法代理人，负责此次成飞医院 汽车租赁服务 项目谈判活动中的工作，并以本公司名义处理一切与之有关的事务。

|  |
| --- |
| （法定代表人/负责人身份证正反面复印件粘贴处） |

|  |
| --- |
| （授权代表身份证正反面复印件粘贴处） |

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人（签字）：

授权代表（签字）：

日期：

附表9

**供应商承诺函**

致：成飞医院

作为合法的经营企业， （供应商名称）完全具备成飞医院汽车租赁服务 项目服务能力；根据该项目要求，现郑重承诺如下：

一、本公司具备下列条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加本次院内采购活动前三年内，无重大违法违规记录，无商业贿赂不良记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

二、完全接受和满足本项目中规定的实质性要求，如对项目有异议，已经在应答文件递交截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对项目有异议的同时又参加询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、未为“信用中国”网（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的供应商。

六、应答文件中提供的能够给予医院带来优惠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。

七、如本项目采购过程中需要提供样品，则本公司如成交后，将要提供的产品质量与样品质量一致，本公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合该项目要求导致未能成交的，本公司愿意承担相应不利后果。

八、本公司承诺给医院提供符合法律法规及合同约定的货物及服务，因货物及服务的质量原因造成的纠纷和医院损失由本公司承担全部法律和经济责任，保证在成交后，严格按照该项目的要求，提供全面、完善的服务，并郑重承诺不会为达成此项目同医院进行任何不正当联系，决不在采购过程中对经办机构或人员有任何商业贿赂或欺诈的行为。

如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，本公司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/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表10

**其他资料**