项目名称：四川省预防医学会办公区空调改造工程项目

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

报 价 文 件

### 报价表

项目名称：四川省预防医学会办公区空调改造工程项目

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **空调改造报价表** | | | | | | | |
| **项目名称：四川省预防医学会办公区空调改造工程** | | | | | | | |
| **编号** | **设备名称** | **规格型号** | **单位** | **数量** | **单价(元)** | **总价(元)** | **备注** |
| **一、** | **中央空调主机及室内机设备** | | | | | | |
| 1 | 风机盘管（A类 ） |  | 台 | 2 |  |  | 要求制冷量不低于4.1kw |
| 2 | 风机盘管（A类 ） |  | 台 | 4 |  |  | 要求制冷量不低于9.0kw |
| 3 | 温控器（A类 ） |  | 个 | 8 |  |  |  |
| **中央空调主机及室内机设备合计** | | | | | |  |  |
| **二、** | **空调系统工程材料** | | | | | | |
| 1 | 安装所需的所有配件及材料（A类 ） |  | 项 | 1 |  |  |  |
| **空调系统工程材料合计** | | | | | |  |  |
| **三、** | **工程人工费、其它费用** | | | | | | |
| 1 | 安装人工费用 | | 项 | 1 |  |  | 包含所有部分的安装费用 |
| 2 | 拆除人工费用 | | 项 | 1 |  |  | 包含所有旧设备的拆除 |
| 3 | 材料运输费用 | | 项 | 1 |  |  |  |
| 4 | 放水费 | | 项 | 1 |  |  |  |
| 5 | 其他费用 | | 项 | 1 |  |  | 如有 |
| **工程人工费、其它费用合计** | | | | | |  |  |
| **四、** | **工程造价汇总** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 风机盘管设备 | | 项 | 1 |  |  |  |
| 2 | 空调系统工程材料 | | 项 | 1 |  |  |  |
| 3 | 空调安装直接工程人工 | | 项 | 1 |  |  |  |
| 4 | 设计、制图费用 | | 项 | 1 |  |  |  |
| 5 | 现场管理费用 【（2+3）\*3%】 | | 项 | 1 |  |  |  |
| 6 | 税金 【（2+3）\*9%】 | | 项 | 1 |  |  |  |
| **工程总造价** | | | | | |  |  |
| **最终价格** | | | | | |  |  |
| **备注：在总预算范围内，要求无增项。** | | | | | | | |

注：1、推荐报价最低者为成交单位。

2、报价以人民币为计算单位。

3、此表应经法定代表人或其授权委托人签名，并加盖公章。

4、报价不得高于限价，否则按无效响应处理。

**注：本报价有效期为自响应截止日起90个日历天**

供应商名称：（盖章）

法人代表或授权代表：（签字）

年 月 日

### 法定代表人授权书

（供应商全称）法定代表人（姓名）代表本单位授权 （被授权人的姓名）为本单位的合法代理人，参加贵单位组织的四川省预防医学会办公区空调改造工程项目的采购响应、合同签订以及合同执行等活动，其可以本单位名义处理一切与之有关的事务。

法定代表人盖章或签字：

供应商名称(加盖公章)：

签署日期： 年 月 日

附：

被授权人姓名：

职 务： 电 话：

详细通讯地址： 邮 政 编 码 ：

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正反面复印件） | 被授权人身份证（正反面复印件） |

注：若法定代表本人参与报价响应则不需此件但必须提供法人代表身份证复印件。

### 资格证明文件

1.供应商必须符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，供应商参加采购活动应当具备下列条件：

(1)具有独立承担民事责任的能力；

(2)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

(3)具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

(4)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

(5)法律、行政法规规定的其他条件。

2. 参加本项目采购活动的供应商、法定代表人/主要负责人不得具有行贿犯罪记录（提供承诺函）。

3.须在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）中未被列入失信被执行人、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,以询价邀请发布之日后的查询结果为准。

4.本项目禁止分包、转包，不接受联合体报价。

**注：1、供应商应确保上述证明文件的真实性、有效性及合法性，否则，由此引起的任何责任都由供应商自行承担。**

3-1　具有独立承担民事责任的能力证明

以下提供任一：

1. 供应商是企业的，应提供其在工商部门注册的有效“三证合一”的“企业法人营业执照”或“营业执照”。
2. 供应商是事业单位的，应提供其有效的“事业单位法人证书”。

3-2　具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度证明

以下三点提供任一：

1. 提供2022年度或2023年度经审计的财务状况报告。
2. 响应前三个月内其基本开户银行出具的资信证明。
3. 专业担保机构对供应商进行资信审查后出具比选响应担保函。

3-3　有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录证明

1. 提供法人或者其他组织的有效税务登记证书（“三证合一”则不需另提供）；
2. 供应商需提供2023年以来的任意一个月依法缴纳税收的凭据；
3. 供应商需提供2023年以来的任意一个月依法缴纳社会保险的凭据；
4. 依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，须提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。

3-4　无重大违法记录声明函

四川省预防医学会：

我公司在参加本次采购活动前三年内在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

若我公司以上声明内容不真实，将承担虚假应标的全部责任，并按相关法律、法规规定接受处罚。

特此声明。

供应商名称(公章)：

法人代表或授权代表(签字)：

年 月 日

### 

3-5　无行贿犯罪记录承诺函

**四川省预防医学会：**

本公司作为本次采购项目的报价供应商，郑重承诺：

本公司及现任法定代表人、主要负责人在参加本次采购活动前三年内不具有行贿犯罪记录。

本公司对上述承诺的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：XXXX（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXX

## 日期：XXX

3-7　“信用中国”网站、中国政府采购网中未被列入失信被执行人、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

注：以询价邀请发布之日后的查询结果为准

### 供应商认为有必要说明的其他文件

供应商认为需要说明的其他内容（供应商视需要自行编写）。

### 