

采 购 文 件

项目编号： ZXCGCGZX001

项目名称：福田区卫生健康系统 2024 年度财务收支审计
项目

采购方式：自行采购公开征集供应商、竞争性谈判

福田区卫生系统财务管理中心

2025 年 4 月 16 日

目 录

目录

第一章 采购公告	3
第二章 采购项目需求	5
一、 响应人资质要求	5
二、 采购项目内容	6
三、 ★商务要求	7
四、 候选供应商评分标准	9
第三章 响应文件格式	14
响应文件包装封面参考	14
（一） 营业执照等资质文件	15
（二） 法定代表人授权委托书	16
（三） 法定代表人证明书	17
（四） 响应产品开标一览表(报价表)	18
（五） 服务、人员、商务需求条款响应一览表	19
（六） 项目实施方案（含质量保障措施）	20
（七） 响应人资格声明函	21
（八） 有效业绩	23
（九） 项目负责人及团队	24
（十） 履约承诺函	25
（十一） 签约承诺函	27
（十二） 投标人不存在围标串标的承诺及自查表	28
（十三） 供应商基本情况表	29

第一章 采购公告

福田区卫生健康系统 2024 年度财务收支审计项目，公开征集符合本次采购文件要求的供应商参加本次自行采购竞争性谈判采购活动。现将有关情况公告如下。

- 1.采购项目编号：
- 2.采购项目名称：福田区卫生健康系统 2024 年度财务收支审计项目
- 3.预算金额：50 万元
- 4.最高限价：50 万元
- 5.采购方式：自行采购公开征集供应商、竞争性谈判
- 6.采购需求：

采购项目名称	项目需求	备注
福田区卫生健康系统 2024 年度 财务收支审计项目	详见采购文件内容	服务类

服务期限：自合同签订之日起 3 个月内完成

7. 报名时间：2025 年 4 月 18 日—24 日 17:00 截止。拟参与竞争性谈判的供应商须将报名表（盖公章扫描件及电子版）及响应文件以“项目名称+供应商”命名并以文件压缩包形式发送至邮箱：ftwscg@szft.gov.cn，参考模板详见采购文件。

8. 公开征集供应商：报名截止后，采购人按照采购文件中规定的各项因素对供应商响应文件进行量化打分，评审出三名响应供应商作为候选供应商。候选供应商需要参加采购人组织的现场竞争性谈判。若存在候选供应商放弃参加现场竞争性谈判，则由评审总分排前的供应商依次替补。

9. 竞争性谈判方式：采购人组织候选供应商进行现场竞争性谈判，候选供应商进行 3 轮报价（候选供应商每轮报价不得高于本机构上轮报价），采购人于每一轮谈判前向所有供应商公布各供应商最新的报价排名，但不得透露候选供应商的具体报价。现场 3 轮报价后，最低报价候选供应商为中选供应商。若存在两家候选供应商报价相同，则入围时评审总分排前的供应商为中选供应商。

10. 现场评审沟通会时间、地点：另行通知候选供应商（未入围候选的供应商不再通知）。

11. 有关本次采购事宜，可按如下联系方式进行咨询：

(1)联系单位：深圳市福田区卫生系统财务管理中心

(2)联系地址：深圳市福田区福民路 123 号区委大楼 2215 房

(3)联系人、电话：黄工；0755-82918430

12.报名表：

深圳市福田区卫生系统财务管理中心竞争性谈判采购报名表

报名日期：

采购项目编号		采购项目名称	
响应企业名称		联系电话	
报名人/授权人		联系邮箱	备注：按此邮箱发送采购文件
提交资料			
(按以下顺序提交资料，需加盖响应企业公章、标明与原件相符字样；如无法提供，应说明原因)			
序号	报名资料	是否提供	无法提供原因
1	营业执照等资质文件		
2	法定代表人授权委托书		
3	法定代表人证明书		
4	响应产品开标一览表(报价表)		
5	服务、人员、商务需求条款响应一览表		
6	服务保障方案（计划方案）		
7	售后服务承诺		
8	响应人资格声明函		
9	有效业绩		
10	项目负责人及团队		
11	售后服务承诺		

12	签约承诺函		
13	投标人不存在围标串标的承诺及自查表		
14	供应商基本情况表		

第二章 采购项目需求

一、响应人资质要求

1. 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件。
2. 响应人须是在中华人民共和国境内注册的有合法经营资格的国内独立法人，并具有相关经营范围（提供合法有效的营业执照原件扫描件，原件备查）。
3. 响应人须提供与项目相关的特殊资质：具备会计师事务所执业资格。
4. 响应人须提供法人授权委托书原件，法定代表人身份证复印件，被授权人身份证复印件（加盖公章、原件备查）。
5. 参与本项目响应前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。
6. 参与本项目采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况。
7. 响应人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。（“信用中国”、“中国政府采购网”以及“深圳市政府采购监管网”为响应人信用信息的查询渠道，相关信息以中标通知书发出前的查询结果为准）（**响应人出具以上资格声明函**）。
8. 负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一包号响应或者未划分包号的同一响应项目响应（响应人出具声明函）。
9. 本项目不接受联合体响应，不允许转包、分包。不同供应商的法定代表人、主要经营负责人、项目投标授权代表人、项目负责人、主要技术人员不得为同一人、属同一单位或者在同一单位缴纳社会保险；不同投标供应商的投标文件不得由同一单位或者同一人编制；单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加

本项目政府采购活动（须按本项目响应文件格式要求提供《供应商基本情况表》相关信息，《供应商基本情况表》相关信息为不公开内容）。

二、采购项目内容

(一) 项目背景

为健全内部审计工作制度，履行内部审计职责，促进财政资金规范使用，深圳市福田区卫生系统财务管理中心拟通过公开征集供应商，进行竞争性谈判方式，聘请会计师事务所对福田区卫生健康系统 2024 年度财务收支开展专项审计，即开展福田区卫生健康系统 12 家医疗卫生单位(含局本级)2024 年度财务审计工作并出具 12 份审计报告。

(二) ▲服务要求

1、响应人在响应时需提交针对本项目的项目实施方案，内容需包含响应人对本项目审计重点、难点的理解及应对方案和工作措施等。

2、审计期间：2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日，审计过程中，采购人有权根据审计项目实际运行情况对审计期间进行调整。

3、被审计对象概况：2024 年总收入约 69.6 亿元；总支出约 68.9 亿元。

序号	被审计单位名称	单位住所	审计项目内容
1	中山大学附属第八医院（深圳福田）	深圳福田区深南大道 3025 号	开展财务收支审计，包括财务报表，以及“财务管理情况”审计内容
2	广州中医药大学深圳医院（福田）	深圳市福田区北环大道 6001 号	
3	深圳市福田区妇幼保健院	深圳市福田区金田路 2002 号	
4	深圳市福田区第二人民医院	深圳市福田区上梅林中康路 27 号	
5	深圳市福田区慢性病防治院	深圳市福田区新沙路 9 号	
6	深圳市福田区风湿病专科医院	深圳市福田区农林路 22 号	
7	深圳市中医肛肠医院（福田）	深圳市福田区松岭路 1、2、6 号	
8	深圳市福田区卫生健康局（局本级）	深圳市福田区福民路 123 号区委大楼 22 楼	开展财务收支审计，包括“财务管理情况”审计内容
9	深圳市福田区卫生系统财务管理中心	深圳市福田区福民路 123 号区委大楼 22 楼	
10	深圳市福田区疾病预防控制中心（含区卫监所）	深圳市福田区香蜜湖街道红荔路 8043 号	
11	深圳市福田区社区健康服务管理中心	深圳市福田区福华路五号福田区社区健康服务中心	
12	深圳市福田区健康教育所	深圳市福田区福田路 24 号海岸环庆大厦	

4、审计内容主要包括：

- (1) 财务报表；
- (2) 内控制度建设及执行情况；
- (3) 预算执行情况。
- (4) 资产负债情况。
- (5) 财务收支情况。
- (6) 经济运行指标情况。
- (7) 上级转移经费使用情况。
- (8) 医保基金管理情况。
- (9) 绩效分析及评价。
- (10) 上年度财务管理审计问题整改情况。
- (11) 存在问题及建议。

5、响应人应根据《政府会计制度》等相关法律法规规定开展审计工作，执行必要的审计程序并根据审计情况编制审计工作底稿。如采购人相关项目被上级部门或主管机构抽选检查，响应人应配合检查要求提供相关资料。

6、响应人应当妥善保管及保存项目履行过程中产生的各类文件；除非经上级部门或主管机关要求或经采购人书面同意，响应人不得将在项目履行过程中取得的文件、信息等向第三方披露。

7、成果文件要求：响应人完成现场审计工作后，需向采购人提交 12 个被审单位的专项审计报告，移交审计底稿，并根据审计结果向采购人提交管理建议书。

(三) ★人员要求

响应人提供项目负责人需为执业注册会计师，负责人及团队成员在本单位缴纳社保。

三、★商务要求

（一）服务期限：合同签订之日起 90 天完成。指采购人根据审计资料清单完整提供资料后至响应人提交审计报告及管理建议书的期限。

（二）服务地点：采购人指定地点

（三）响应报价要求

响应人响应价格不得高于本项目最高限价。响应报价为人民币报价，应包含人工费、复印费、材料费、快递费、交通费、住宿费、税金、利润及其他为完成本项目所必需的一切费用。服务期限内，本项目费用不进行调整。

（四）关于验收

审计项目实施完毕，经被审计单位确认后出具正式审计报告、管理建议书，采购人和供应商共同完成验收。

（五）付款方式：

合同签署后，采购人支付成交供应商合同总额的 50%服务费，合同期满，经采购人验收合格后，采购人向成交供应商支付合同总额的 50%服务费。具体方式以合同签订为准。

（六）保密责任

响应人在执行本项目过程中获得的或知悉的采购人的一切信息、商业秘密、数据等保密信息，除依照法律法规及政府相关部门合法合规要求需披露外，响应人需对此承担保密责任，未经采购人书面同意，不得向任何第三方泄露或允许使用，否则由此产生的损失及责任，均由响应人承担。

上述保密信息的保密责任，不因本项目解除或终止受限，直至被合法公开之日为止。

（七）违约责任

1.响应人须根据采购文件要求提供服务，若因响应人方面原因导致项目无法进行而给采购人造成损失的，响应人应当承担一切经济及法律责任。

2.响应人必须遵守国家法律、法规和深圳市有关条例规定，项目服务内容不得有违法行为，如有违反法律法规或有关条例的规定，由此产生的一切责任由响应人承担。

3.合同如有争议，双方应协商解决，不能解决的，可提交深圳福田区人民法院起诉。

合同内容如与国家法律、法规和规章相违背，应服从法律、法规和规章的规定。

四、候选供应商评分标准

本次项目采用综合评分评选候选供应商，分值及评分标准详见下表。采购文件加注▲的条款为重要条款要求，如不满足将按照评标标准进行扣分。加注★的条款为不可负偏离条款，任一项未响应或不满足要求的，将导致响应文件无效。

评判要素		权重	评分细则
(一) 价格		10 分	满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照公式计算：投标报价得分 = (评标基准价 / 投标报价) × 10。
(二) 服务	1.项目实施方案	30 分	根据采购文件要求提供实施方案,内容应包括: 1.整体服务方案规划 2.工作措施 3.工作方法 4.工作流程等 评分依据: 每提供上述任意一项内容得 5 分,本小项累计最高得 20 分;在此基础上,专家根据各供应商的具体响应内容按照量化的评审因素指标进一步评审: 1.方案整体科学合理、针对性强、可操作性强,评审为优的,加 10 分; 2.方案较合理、有一定针对性、一定可操作性,评审为良的,加 5 分; 3.方案不尽合理、针对性一般、可操作性一般,评审为中的,加 3 分; 4.方案不合理、无针对性、无可操作性,评审为差的,加 0 分。

	2.项目重点难点分析、应对措施及相关的合理化建议	10 分	分析本项目工作的重点、难点，并根据分析的结果制定相应的工作规划和应对措施，制定的规划、措施能够对后续开展本项目工作进行有针对性的指导。 评分依据： 1.对项目重点难点分析全面、清晰到位； 2.能针对项目重点难点逐项提出应对措施及相关的合理化建议； 3.应对措施针对性强、可操作性强； 4.相关的合理化建议可实施性强。 满足以上四项要求的得 10 分，满足其中三项要求的得 7.5 分，满足其中二项要求的得 5 分，满足其中一项要求的得 2.5 分，其他情况不得分。
	3.质量保障措施及方案	10 分	根据采购文件要求提供实施方案，内容应包括： 1.项目质量管理体系措施 2.保证服务人员的稳定 3.保证服务的质量 4.成果安全性保障措施 评分依据： 每提供上述任意一项内容得 1 分，本小项累计最高得 4 分；在此基础上，专家根据各供应商的具体响应内容按照量化的评审因素指标进一步评审： 1.保障措施方案科学合理、可行性强，评审为优的，加 6 分； 2.保障措施方案较合理、一定可行性，评审为良的，加 5 分； 3.保障措施方案不尽合理、可行性一般，评审为中的，加 4 分； 4.保障措施方案不合理、无可行性，评审为差的，加 0 分。

	4.本项目的服务人数、服务人员专业素质	20 分	1、拟安排的项目负责人1名，需为投标人自有员工（提供劳动合同、工资凭证或社保参保记录等相关证明材料），否则本项不得分。 拟安排的项目负责人自2020年1月1日起至投标截止日，具有医疗卫生行业相关审计项目经验（项目类型为：财务收支、预算执行、专项资金管理使用、内部控制管理、采购管理、医保基金、医疗设备绩效、领导干部经济责任履行情况等审计项目）。在此基础上，按以下标准评分： ①执业年限7年以上（含7年），得5分； ②执业年限6年以上（含6年），得4分； ③执业年限5年以上（含5年），得3分； ④执业年限4年以上（含4年），得2分； ⑤执业年限3年以上（含3年），得1分。 ⑥其他情况不得分。 2、拟安排的项目团队成员（项目负责人除外），需为投标人自有员工（提供劳动合同、工资凭证或社保参保记录等相关证明材料），否则本项不得分。 拟安排的项目团队成员（项目负责人除外）自2020年1月1日起至投标截止日，具有医疗卫生行业相关审计项目经验（项目类型为：财务收支、预算执行、专项资金管理使用、内部控制管理、采购管理、医保基金、医疗设备绩效、领导干部经济责任履行情况等审计项目）。在此基础上，按以下标准评
--	---------------------	------	---

		分： （1）具有会计（或审计）专业中级（或以上，含注册会计师）职称证书，每提供一位人员证书得 3 分，本项最高得 12 分； （2）具有会计（或审计）专业初级职称证书，每提供一位人员证书得 1.5 分，本项最高得 3 分； 其中，项目团队成员同时符合（1）和（2）的，不重复计分，按照“就高”原则计算得分； （3）其他情况不得分。 （二）评分依据： 1.提供拟安排项目负责人、团队成员职称证书； 2.提供通过投标单位与团队成员签订的劳动关系证明（劳动合同、工资凭证或近三个月内任意一个月的社保参保记录等相关证明材料），如供应商为新成立单位且成立时间不足一个月的，可提供加盖公章的情况说明或者证明材料亦视为符合。如为退休返聘人员则提供劳动合同或返聘协议。 3.提供项目经验证明资料，如项目合同关键页，通过关键信息无法判断是否得分的，还须同时提供能证明得分的其它证明资料，如审计报告、审计取证单或合同甲方出具的证明文件等； .以上证明文件均提供复印件或扫描件加盖投标人公章，原件备查。未按要求提供有效证明材料或提供不清晰导致评委无法识别
--	--	--

			的不计得分。
(三) 综合实 力	1.有效业绩	20 分	2020 年 1 月 1 日至今具有医疗卫生行业的相关审计业绩（项目类型为：财务报表、财务收支、预算执行、专项资金管理使用、内部控制管理、采购管理、医保基金、医疗设备绩效、领导干部经济责任履行情况等审计项目，），每提供一份得 2 分；以此类推，最高得 20 分。同项目类型超过两份只算两份。不提供或者不能有效证明的，得 0 分。

第三章响应文件格式

响应文件包装封面参考

响应文件

项目编号：（项目编号）

项目名称：（项目名称）

响应供应商：

公司地址：

公司法人：

联系人：

手机： 公司电话：

(一) 营业执照等资质文件

供应商名称:

项目名称:

包号:

序号	证书名称	证书有效期	证书颁发机构	备注说明

(请同时按照采购需求文件要求提供证明文件)

响应人单位名称:

日期: 年月日

(此处加盖响应人单位公章)

（二）法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：注册于（响应人地址）的（响应人名称）由（法定代表人姓名、职务）在此授权（被授权人姓名、职务、联系电话）作为我公司的合法代理人，就（项目名称、项目编号）的招响应活动，采购合同的签订、执行、完成和售后服务，作为响应人代表以我方的名义处理一切与之有关的事务。

被授权人（响应人授权代表）无转委托权限。

本授权书自盖章之日起生效，特此声明。

随附《法定代表人证明》

响应人单位名称：

日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

提供被授权人（授权代表）居民身份证（正反面）复印件：

被授权人 居民身份证复印件粘贴处 （请加盖骑缝章）
--

被授权人 居民身份证复印件粘贴处 （请加盖骑缝章）
--

被授权人 社保缴费义务人粘贴处（支付宝、微信等渠道社保查询页面） （请加盖骑缝章）
--

（三）法定代表人证明书

_____同志，现任我单位职务，为法定代表人，特此证明。

本证明书自签发之日起生效，有效期与本公司响应文件中标注的响应有效期相同。

附：

经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

响应人单位名称：

签发日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

提供法定代表人居民身份证（正反面）复印件：

法定代表人
居民身份证复印件粘贴处
（请加盖骑缝章）

法定代表人
居民身份证复印件粘贴处
（请加盖骑缝章）

(四) 响应产品开标一览表(报价表)

采购内容	数量	响应报价 (人民币 元)	服务期限
(项目名称)	1	小写: RMB 大写:	合同签订之日起 90 天完成

响应人单位名称:

日期: 年月日

(此处加盖响应人单位公章)

备注:

1. 响应报价的小数点后保留两位有效数。
2. 除采购文件另有规定外, 响应文件内不得含有任何对本报价进行价格折扣的说明或资料, 否则为无效响应。

（五）服务、人员、商务需求条款响应一览表

说明：响应人必须对应响应文件条款逐条应答并按要求填写下表。

序号	采购需求条款	响应条款	偏离情况	说明
（一）带“★”的实质性条款（有任何一条负偏离则导致无效响应）				
1				
2				
（二）带“▲”的重要条款				
1				
2				
.....				
（三）其他条款				
1				
2				
.....				

备注：响应人必须按采购需求文件要求附相关证明文件。

响应人单位名称：

日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

(六) 项目实施方案（含质量保障措施）

响应人单位名称：

日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

（七）响应人资格声明函

致：深圳市福田区卫生系统财务管理中心

关于（项目名称）项目（项目编号：（项目编号））竞争性谈判，本公司（企业）愿意参加响应，并声明：

一、我公司具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

- 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；
- 5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- 6.法律、行政法规规定的其他条件。

二、我公司对本项目所提供的货物或服务未侵犯知识产权。

三、我公司保证拥有所投产品完整的所有权，不以保护知识产权或技术保密的名义对所有权和使用权进行任何限制。

四、我公司参与该项目响应，严格遵守政府采购相关法律，响应做到诚实，不造假，不围标、串标、陪标。我公司已清楚，如违反上述要求，其响应将作废，被列入不良记录名单并在网上曝光，同时将被提请政府采购监督管理部门给予一定年限内禁止参与政府采购活动或其他处罚。

五、如果中标，做到守信，不偷工减料，依照本项目采购文件需求内容、签署的采购合同及本公司在响应中所作的一切承诺履约。项目验收达到全部指标合格，力争优良。

六、根据《中华人民共和国政府采购法实施条例》的规定，本公司（企业）如为采购项目（包组）提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不再参加该采购项目的其他采购活动

七、本公司（企业）的法定代表人或单位负责人与本项目其他响应人的法定代表人或单位负责人不为同一人且与其他响应人之间不存在直接控股、管理关系。

八、本公司（企业）承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

九、在参与本次采购活动中响应截止日前三年内，在我公司的经营活动中没有存在重大违法记录，即我公司没有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。

十、在参与本次采购活动中，我公司不存在被政府主管部门禁止参与政府采购活动的情形，即我公司不存在还处于被禁止参与政府采购活动的期限内情形。

十一、参与本项目采购活动时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。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给贵单位带来的损失。

备注：**1.**本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效响应。

2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效响应处理。

响应人单位名称：

日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

(八)有效业绩

响应人单位名称：
项目名称：

序号	采购人	项目名称	金额（元）	完成时间	服务情况	联系人	联系电话

1. 备注：请同时按照采购文件要求提供证明文件，应包括合同关键页复印件：合同封面、服务内容页及双方签章页和签订时间页（原件备查）。

响应人单位名称：

日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

（九）项目负责人及团队

响应人单位名称：

项目名称：

序号	职务	姓名	职称	社保缴纳单位	曾参与医疗卫生行业相关项目名称	联系人	联系电话
1	例如：项目负责人		例如：注册会计师				
2	例如：团队成员		例如：中级会计师、初级会计师				

备注：请同时按照采购文件要求提供证明文件，包括职称复印件、社保缴纳单位复印件、曾参与项目相关证明文件复印件等（原件备查）。医疗卫生行业相关项目包括但不限于医疗卫生行业财务收支、资产管理、医疗设备绩效、医保基金、采购管理、预算执行、财政专项资金管理使用、内部控制管理等审计

响应人单位名称：

日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

（十）履约承诺函

深圳市福田区卫生系统财务管理中心：

我公司承诺：

1. 我公司本项目所提供的货物或服务未侵犯知识产权。
2. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
3. 我公司参与本项目响应前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。
4. 我公司参与本项目政府采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况。
5. 法律、行政法规规定的其他条件。
6. 我公司具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的六项条件。
7. 我公司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。
8. 我公司没有为采购项目同一合同项下提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。
9. 我公司承诺如与本项目同一合同项下其他响应人的单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的情形，同意按响应无效处理。
10. 我公司参与该项目响应，严格遵循公平竞争的原则，不恶意串通，不妨碍其他响应人的竞争行为，不损害贵单位或者其他响应人的合法权益。我公司已清楚，如违反上述要求，将作响应无效处理。
11. 我公司如果中标，做到守信，不偷工减料，依照本项目采购文件需求内容、签署的采购合同及本公司在响应中所作的一切承诺履约。
12. 我公司承诺本项目的报价不低于我公司的成本价，否则，我公司清楚将面临响应无效的风险；我公司承诺不恶意低价谋取中标；我公司对本项目的报价负责，中标后将严格按照本项目采购文件需求、签署的采购合同及我公司在响应中所作的全部承诺履行。我公司清楚，若我公司以“报价太低而无法履约”为理由放弃本项目中标资格时，愿意接受主管部门的处理处罚。若我公司中标本项目，我公司的报价明显低于其他响应人的报价时，我公司清楚，本项目将成为重点监管、重点验收项目，我公司将按时保质保量完成，并全力配合有关监管、验收工作；若我公司未按上述要求履约，我公司愿意接受主管部门的处理处罚。
13. 我公司已认真核实了响应文件的全部内容，所有资料均为真实资料。我公司对响应文件中全部

响应资料的真实性负责，如被证实我公司的响应文件中存在虚假资料的，则视为我公司隐瞒真实情况、提供虚假资料，我公司愿意接受主管部门作出的行政处罚。

14. 我公司承诺不非法转包、分包。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给贵单位带来的损失。

响应人单位名称：

日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

（十一）签约承诺函

致：深圳市福田区卫生系统财务管理中心

响应人已明确知悉：按照《深圳经济特区政府采购条例》和《深圳特区政府采购条例实施细则》规定，贵单位、中标人应当自中标通知书发出之日起十个工作日内签订书面合同。本响应人承诺：提交本承诺函前已了解对签订合同所必需的要求，对如若中标后十个工作日内签订书面合同不执异议，如因响应人原因导致未能按上述时间要求签订合同的，响应人同意按中标项目金额 1‰/天的标准向贵单位支付违约金，如超过法定期限不能签订合同的，我单位可依法报财政监管部门进行处理。

特此承诺。

响应人单位名称：

日期：年月日

（此处加盖响应人单位公章）

（十二）投标人不存在围标串标的承诺及自查表

序号	自查内容	承诺
1	投标供应商之间相互约定给予未中标的供应商利益补偿。	不存在该种情形
2	与我公司（单位）同 法定代表人/单位负责人 的其他公司（单位）未参与本项目投标。	本公司及法定代表人均已自查
3	与我公司（单位）同 主要经营负责人 的其他公司（单位）未参与本项目投标。	本公司及主要经营负责人均已自查
4	我公司（单位） 法定代表人/单位负责人、主要经营负责人 及本项目 投标授权代表人 未在本项目其他投标供应商单位任职或缴纳社会保险，未代表其他投标供应商参加本项目投标。	本公司 法定代表人/单位负责人、主要经营负责人 及 投标授权代表人 均已自查
5	与我公司（单位）同 项目负责人 的其他公司（单位）未参与本项目投标。	本公司及项目负责人均已自查
6	与我公司（单位）同 主要技术人员 的其他公司（单位）未参与本项目投标。	本公司及主要技术人员均已自查
7	与我公司（单位）同 董事、监事、高管 的其他公司（单位）未参与本项目投标。	本公司及董事、监事、高管均已自查
8	不同投标供应商的投标文件由同一单位或者同一人编制，或者由同一人分阶段参与编制的。	不存在该种情形
9	不同投标供应商的投标文件或部分投标文件相互混装。	不存在该种情形
10	不同投标供应商的投标文件内容存在非正常一致。	不存在该种情形
11	由同一公司（单位）工作人员为两家以上（含两家）供应商进行同一项投标活动的。	不存在该种情形
12	主管部门依照法律、法规认定的其他串通投标行为。	不存在该种情形

注：1、主要经营负责人即实际控制人，是指通过投资关系、协议或者其他安排，能够实

际支配公司行为的人。

2、依据《深圳经济特区政府采购条例实施细则》第七十五条规定，供应商有上述情形之一的，属于采购条例所称的串通投标行为，按照采购条例第五十七条有关规定处理，即：“一至三年内禁止其参与本市政府采购，并由主管部门记入供应商诚信档案，处以采购金额千分之十以上千分之二十以下的罚款；情节严重的，取消其参与本市政府采购资格，处以采购金额千分之二十以上千分之三十以下的罚款，并由市场监管部门依法吊销其营业执照；给他人造成损失的，依法承担赔偿责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理”。

3、请投标供应商如实对以上涉及视为串通投标的情形进行逐一自查，并作出承诺。若未如实承诺，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给采购人带来的损失。后续若被国家、省、市等审计部门或其他监督部门审查发现问题，由投标人自行承担法律后果。

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人（或授权代表）签字：

日期： 年 月 日

（十三）供应商基本情况表

填表单位：（加盖单位公章）

填表日期： 年 月 日

采购人		项目名称	
投标（响应）供应商		供应商统一社会信用代码	
投标（响应）供应商相关人员情况			
序号	职务	姓名	身份证号码
	劳动合同关系单位	缴纳社会保险单位	
1	法定代表人/单位负责人/主要经营负责人		
2	项目投标授权代表人		
3	项目负责人		
4	主要技术人员		
5	投标文件编制人员		
说明：同一职务有多人担任（如主要技术人员），应分行填写。			
投标（响应）供应商关联关系情况			
序号	关联关系类型	关联主体名称	备注
1	控股股东		指出资额（或持有股份）占投标（响应）供应商资本总额（或股本总额）50%以上的股东，以及出资额（或持有股份）的比例虽然不足50%，但依其出资额（或持有股份）所享有的表决权已足以对投标（响应）供应商股东会（或股东大会）的决议产生重要影响的股东。
2	管理关系		指对投标（响应）供应商不具有出资持股关系，但对其存在管理关系的主体。
说明：同一关联关系类型有多个主体的，应分行填写。			

