附件1：

医院财务报表审计及资产清查服务比选报价函

重庆两江新区人民医院：

我方收到医院财务报表审计及资产清查服务 （比选项目名称）的比选通知书，经详细研究，决定参加该比选项目的比选。并提供相关服务。

1.本次项目报价为人民币大写： 元人民币，小写： 元。

2.我方现提交的响应文件为：响应文件正本一份。

3.我方承诺：本次比选的有效期为90天。

4.我方完全理解和接受贵方比选文件的一切规定和要求及评审办法。

5.我方若成为成交单位，将按照最终比选结果签订合同，并且严格履行合同义务。本承诺函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

参选单位名称（公章）：

法定代表人/负责人/执行事务合伙人签字或盖章：

年 月 日

附件2：

法定代表人/负责人/执行事务合伙人身份证明书（格式）

采购项目名称：医院财务报表审计及资产清查服务比选

致：重庆两江新区人民医院：

（法定代表人/负责人/执行事务合伙人姓名）在 （参选单位名称）任 （职务名称）职务，是（参选单位名称） 的法定代表人/负责人/执行事务合伙人。

特此证明。

参选单位名称（公章）

参选单位法定代表人/负责人/执行事务合伙人：

年 月 日

（附：法定代表人/负责人/执行事务合伙人身份证正反面复印件）

附件3：

法定代表人/负责人/执行事务合伙人授权委托书（格式）

采购项目名称：医院财务报表审计及资产清查服务比选

致：重庆两江新区人民医院：

（参选单位法定代表人/负责人/执行事务合伙人名称）是（参选单位名称）的法定代表人/负责人/执行事务合伙人，特授权（被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的比选、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 参选单位法定代表人/负责人/执行事务合伙人：（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（参选单位公章）

年   月   日

## 附件4：

承诺函

致重庆两江新区人民医院：

（参选单位名称）郑重承诺：

1.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，在经营活动中没有重大违法记录，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，无违反法律、行政法规规定的其他条件，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，不存在单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同参选单位同时参加同采购活动。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方在采购项目评审环节结束后，随时接受采购人的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的参选单位基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（参选单位公章）

法定代表人/负责人/执行事务合伙人签字：

年 月 日

附件5

项目要求响应偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目要求 | 响应情况 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

参选单位： 法定代表人/负责人/执行事务合伙人或授权代表：

（参选单位公章） （签字或盖章）

年 月 日

注：

1、本表即为对本项目“三、项目完成时间及人员配置”所列要求进行比较和响应；

2.该表必须按照采购文件要求逐条如实填写，“响应情况”栏需逐条填写具体内容，并在“差异说明”项填写正偏离或负偏离，完全符合的填写“无差异”，如“响应情况”栏未填写具体内容或与“项目要求”要求的内容不完全一致，则该参选单位不能继续参与本次比选。如“响应情况”栏具体内容和“项目要求”栏具体内容一致但“差异说明”栏未填写则视为无差异。

附件6 法定代表人/负责人/执行事务合伙人和授权代表2024年6-8月任意一月社保证明。

附件7 营业执照复印件（加盖公章）。

附件8 两个审计组的主审人员执业执照（注会）、主审人员项目业绩经验证明资料、现场助理人员中级职称资格证书复印件以及两个审计组成员2024年6月-8月任意一月社保。

附件9 其他资料（若有）