

(项目名称)

## 考察调研响应文件

供应商：(盖单位章)

法定代表人或其授权代表：(签字/签章)

年 月 日

# 目录

（注：供应商根据本章提供的附件顺序编制调研文件并制作目录（须生成页码））

附件一、考察调研申请及声明

## 考察调研申请及声明

致：南京市红十字医院

根据贵方\_\_\_\_\_（项目名称）\_\_\_\_\_（项目编号）考察调研公告，正式授权下述签字人\_\_\_\_\_（姓名和职务）代表（供应商名称），提交响应性文件并参加调研。

据此函，签字人兹宣布同意如下：

1、我们的资格条件完全符合考察调研法和本次调研要求，我们同意并向贵方提供了与本次调研活动有关的所有证据和资料。

2、按调研文件要求，我们的总报价详见报价一览表。

3、本项目交付时间为：满足调研文件要求。

4、我们已详细阅读全部调研文件及其有效补充文件，我们放弃对调研文件任何误解的权利，提交响应文件后，**不对调研文件本身提出质疑**。

5、一旦我方成为意向公司，我方将根据调研文件的规定及我方响应承诺严格履行合同。

6、我方决不提供虚假材料谋取成交、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与调研人、其它供应商或者调研代理机构恶意串通、决不向调研人、调研代理机构工作人员和调研小组进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

7、我方正式通讯方式为：

地 址：\_\_\_\_\_

电 话：\_\_\_\_\_

传 真：\_\_\_\_\_

8、我方正式开户银行和账号为：

开户银行：\_\_\_\_\_

账 号：\_\_\_\_\_

供应商授权代表姓名（签字或签章）：\_\_\_\_\_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附件二、法定代表人授权书格式

## 法定代表人授权书

致：南京市红十字医院

本授权书声明：注册于\_\_\_\_\_（供应商住址）的  
（供应商名称）法定代表人\_\_\_\_\_（法定代表人姓名、职务）代表本公司  
授权在下面签字的\_\_\_\_\_（供应商代表姓名、职务）为本公司的合法代  
理人，就贵方组织的项目名称\_\_\_\_\_，项目编号：\_\_\_\_\_考察调研，以本  
公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日签字生效，特此声明。

法定代表人签字或签章：

被授权人签字或签章：

供应商盖章：

日\_\_\_\_\_期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

被授权人的身份证明文件的复印件：

附件三、报价表

## 报价一览表

项目名称：

项目编号：

调研总价	合计	小写：人民币                      元  大写：人民币
服务时间	满足调研文件要求。	
调研项目是否全部由小微企业（含视同小微企业）提供	（填写“是”或“否”）	
备注		

供应商（盖章）： \_\_\_\_\_

法定代表人或其授权代表（签字或签章）： \_\_\_\_\_

日 期：    年    月    日

说明：

1、本项目仅接受一个价格，不得填报有选择性报价方案。如有优惠条款须注明，但不得影响报价，影响项目履约交付。

2、“调研项目是否全部由小微企业提供”栏内填写“是”或“否”。如填写“是”，供应商需提供《中小企业声明函》《残疾人福利性单位声明函》《属于监狱企业的证明文件》。如未按要求提供、填写，不享受价格扣除。

附表——分项报价表格式

费用报价

序号	项目	调研报价（元/月）
1	人力成本（表一）	
2	服装费	
3	厨房设备的维修保养费用	
小 计		
4	管理费用（ %）	
5	利润（ %）	
6	税金（ %）	
7	其它费用（如果有的话，请自行列表详细说明）	
	合 计	
调研总价（一年服务期）		

供应商（盖章）： \_\_\_\_\_

授权代表（签字）： \_\_\_\_\_

表一：人力成本

### 人工费用详细构成及分析说明

人工费用报价表

价格单位：元

岗 位	人数	工资标准/ 月/人	加班工资标 准/月/人	高温费 /月/人	社保费用（单位 部分）/月/人	小计（月金额）
经理	1					
厨师	2					
切配	1					
勤杂工	3					
面点师	1					
订餐员	1					
收银员	1					
送餐员	2					
月固定人力成本总价						

**注：**1、人工费用报价表中总计价应与分项报价表的人工成本“小计（月金额）”报价相一致。

供应商（盖章）：\_\_\_\_\_

授权代表（签字）：\_\_\_\_\_

附件四、商务条款偏离表格式

## 商务条款偏离表

项目名称：

项目编号：

序号	调研文件条目号	条款内容	调研响应	偏离说明

说明：调研响应文件商务部分内容响应存在正偏离或负偏离的，请在本表中逐条列出。未列出的，视为响应调研文件要求。如果行数不够，请自行增加。

供应商（盖章）：\_\_\_\_\_

法定代表人或其授权代表（签字或签章）：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日



附件五、调研需求条款偏离表格式

## 调研需求条款偏离表

项目名称：

项目编号：

序号	调研文件条目号	条款内容	调研响应	偏离说明

说明：调研响应文件技术要求部分内容响应存在正偏离或负偏离的，请在本表中逐条列出。

未列出的，视为响应调研文件要求。如果行数不够，请自行增加。

供应商（盖章）：\_\_\_\_\_

法定代表人或其授权代表（签字或签章）：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

附件六、拟参与本项目人员一览表

## 拟参与本项目人员一览表

项目名称：

项目编号：

序号	姓名	性别	年龄	学历及专业	执业资格及证书号	技术职称	相关工作年限及工作经历	拟担任本项目何种工作	备注

供应商（盖章）： \_\_\_\_\_

法定代表人或其授权代表（签字或签章）： \_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

附件七、供应商类似业绩情况表

### 供应商类似业绩情况表

序号	项目名称	业主单位	业主联系方式	工作主要内容	合同金额	备注

供应商（盖章）：\_\_\_\_\_

法定代表人或其授权代表（签字或签章）：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

## 附件八、企业声明函格式

### 中小企业声明函（货物）

本公司（联合体）郑重声明，根据《考察调研促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）调研活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （项目名称），属于（调研文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员  人，营业收入为一万元，资产总额为  万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. （项目名称），属于（调研文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员  人，营业收入为  万元，资产总额为  万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

## 中小企业声明函（工程、服务）

本公司（联合体）郑重声明，根据《考察调研促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）调研活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

（项目名称），属于（调研文件中明确的所属行业），承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_人，营业收入为\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

（项目名称），属于（调研文件中明确的所属行业），承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_人，营业收入为\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

## 残疾人福利性单位声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业考察调研政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_项目调研活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商项目货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商（盖章）：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

## 属于监狱企业的证明文件

（提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件）

## 节能产品认证证书

（提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的产品认证证书）

## 环境标志产品认证证书

(提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的产品认证证书)

## 进口产品转让技术、消化吸收再创新方案

(对于允许进口产品参加的项目)

附件九、无重大违法记录声明格式

无重大违法记录声明

南京市红十字医院：

我单位（供应商名称）宣布声明和承诺如下：

我单位参加本次调研活动前3年内在经营活动中（**在下划线上如实填写：有或没有**）重大违法记录，且不是失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、考察调研严重违法失信行为记录名单的供应商。

（说明：考察调研法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商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。）

声明人：（公章）

日期： 年 月



附件十、 资格资信证明文件

附件十一、项目技术说明或实施方案

附件十二、《南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书》（网站在线打印）

附件

南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书

20 年 月 日

单位名称		统一社会信用代码	
法定代表人		联系人	
联系地址		联系电话	
诚信档案记录情况			
信用承诺	<p>我公司自愿参加贵中心（公司）组织的本次采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括：具有独立承担民事责任的能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；有履行合同所必需的设备和技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；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；符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。如有弄虚作假或其他违法违规行为，愿承担一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。</p> <p>供应商名称（盖章）： 法定代表人（签字）： 二〇 年 月 日</p>		

附件十三、其他