**附件3:项目投标文件**

**1-报 价 函**

致: 珠海市体育总会

根据贵方2022年珠海市民健身运动会市级品牌赛事执行服务项目邀请,签字代表 （姓名、职务）经正式授权并代表本单位 （供应商名称、地址）提交下述文件正本一份，副本肆份。

(1)报价函；（2）法定代表人资格证明书及授权委托书（法定代表人证明书、法定代表人授权委托书）(3)营业执照副本复印件加盖公章；(4)高新技术企业证书复印件加盖公章；（5）关于无重大违法记录的声明函；（6）诚信承诺书；（7）技术部分（实施与服务方案）；（8）商务部分（投标人综合概况）；（9）中小企业声明函；（10）经济报价。

据此函,签字代表宣布同意如下:

1.本次报价所报内容完全按照要求填报,所有内容真实、有效。

2.本单位将按投标文件的规定履行合同责任和义务。

3.本单位已详细审查全部投标文件,以及参考资料和有关附件。

4.本单位同意提供按照贵方可能要求与其招标有关的一切数据或资料,完全理解贵方关于招标的有关规定。

5.以上资料一式伍份。

供应商授权代表 ( 签名或私章 ):

供应商名称（公章）:

日 期： 年 月 日

### **2-**法定代表人资格证明书及授权委托书

**（1）法定代表人资格证明书**

致：珠海市体育总会

 先生/女士，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位（盖公章）：

代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码：

**说明：供应商应提供法定代表人身份证复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件粘贴处 （正面） | 法定代表人身份证复印件粘贴处 （反面） |

**（2）法定代表人授权委托书**

致：珠海市体育总会

本授权书声明：我 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权 （单位名称）的 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司的名义参加
 （项目名称）的投标活动。代理人对该项目所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权。特此委托。

法定代表人（签字或盖私章）：

被授权人（签字）：

投标人名称（加盖公章）：

签发日期：

说明：1.有效期限：与本公司投标文件中标注的投标有效期相同，自开标之日起生效。

2.投标代表为法定代表人，则本表不需提供。

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人身份证复印件粘贴处（正面） | 被授权人身份证复印件粘贴处（反面） |

3.投标人代表为法定代表人授权委托人的，须提供被授权人身份证复印件，否则作无效投标处理。

**3-营业执照或者法人证书**

提供投标人的营业执照或者法人证书。

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

**4-**企业资质证书

注：提供复印件加盖公章

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

**5-关于无重大违法记录的声明函**

致：珠海市体育总会

我单位郑重声明：

自本项目招标公告发出之日起向前追溯三年（成立时间不足三年的供应商为自成立时间至招标公告发出之日），我单位没有以下重大违法记录：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。

特此声明！

注：

1. 如不提供本声明函或不按本格式提供声明函，将作无效投标处理。
2. 投标供应商对其所声明内容的真实性负责。在评审过程中乃至确定中标结果后，如发现投标供应商所声明内容不真实，则其投标将作无效投标处理，并承担相应的法律责任。

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

**6-诚信承诺书**

诚信承诺书

致：珠海市体育总会

按照《珠海市政府采购供应商诚信管理暂行办法》规定，我单位郑重声明并承诺：

1、我单位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，如声明与事实不符，我单位承担一切法律责任。

2、我单位承诺：在参加政府采购活动时，谨守政府采购法有关诚实信用原则，守法、诚信从事经营服务活动。

特此声明、承诺！

注： 如不提供本声明函或不按本格式提供承诺函，将作无效投标文件处理。

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

**7-响应时间承诺书**

响应时间承诺书

致：珠海市体育总会

按照贵单位要求，我单位郑重声明并承诺：

我单位参与本项目政府采购活动时，如贵单位有任何对于本项目及我单位派遣人员的要求，我单位将于一小时内响应，如一小时内未响应，我单位承担一切法律责任。

特此声明、承诺！

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

### 8-技术部分

**投标人实施方案**

项目名称：

按照项目要求及评分细则“技术评分细则”的要求提供本单位此采购项目实施方案方面的材料及说明。

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

### 9-商务部分

### 投标人综合概况

项目名称：

1、投标人简介。

2、企业资质。

3、服务人员力量。

4、同类业绩介绍（列表并附证明材料）。

5、投标人认为必要的其他介绍

按照招标文件“商务评分细则”中要求提供所需的证明材料。

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

**10-中小企业声明函**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展暂行办法》的规定，本公司为 （请填写：中型、小型、微型）企业。即本公司同时满足以下条件：
　　1.根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）规定的划分标准，本公司为 （请填写：中型、小型、微型）企业。
　　2.本公司参加 单位的 项目采购活动，由本公司提供服务。
　　本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

说明：

1、中小企业划型标准按照工业和信息化部、国家统计局、发展改革委、财政部研究制定的《中小企业划型标准规定》。

2、声明函的下划线处只能从“中型、小型、微型”中单选其一填写，任何其他形式的填写将导致本声明函无效；

3、符合《政府采购促进中小企业发展暂行办法》规定的小微企业参加投标，须提供上述声明函，否则，不能享受评标价的扣除。

4、监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业；监狱企业参加政府采购活动时，应当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；残疾人福利性参加政府采购活动时，提供《残疾人福利性单位声明函》（格式见后面）。

5、投标人同时提供《中小企业声明函》及监狱企业证明、《残疾人福利性单位声明函》的，不重复享受价格扣减优惠（按照其中最高价格扣减比例扣减）。

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

1. **经济价格**

**投标报价一览表**

项目名称：2022年珠海市民健身运动会市级品牌赛事执行服务项目（XXX比赛）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **内容** | **数量** | **投标报价（人民币 元）** | **服务期** |
| 2022年珠海市民健身运动会市级品牌赛事执行服务项目项目（XXX比赛） | 一项 | 大写：人民币 小写：RMB  | 12个月 |

备注：供应商须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式，并附明细。

投标人名称（单位盖公章）：

法定代表人或投标人授权代表（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| **2022年赛事(活动)经费预算申请表**填报单位（盖章）： |
| 比 赛 (活动) 名 称： |
| 比赛时间、地点 |  |
| 说明（预计队数、人数、比赛形式） |  |
| 经 费 来 源 | 1、广告、赞助收入 |  |
| 2、报名费标准及收入额 |  |
| 3、门票价格及收入 |  |
| 4、上级拨款 |  |
| 5、其 它 |  |
| 预计总支出（元） |  | 其它说明 |  |
| 类别 | 项目 | 预算明细（单位：元） | 金额 | 核准金额（单位：元） |
| 竞赛（活动）费用 | **一、裁判员**（含省派工作人员）**费用** | ------- | ------ |  |
| 1、裁判员补助 |  |  |  |
| 2、交通费 |  |  |  |
| 3、食宿费 |  |  |  |
| **二、场租及场地布置费** | ------- | ------ |  |
| 1、场 租 |  |  |  |
| 2、背景版制作 |  | 大会统一提供 | 只填需求尺寸 |
| 3、横幅制作 |  |  |  |
| **三、奖品费用** | ------- | ------ |  |
| 1、奖 杯 |  | 大会统一提供 | 只填需求数量 |
| 2、证书/奖牌 |  | 大会统一提供 | 只填需求数量 |
| **四、竞赛用品** | ------- | ------ |  |
| 1、消耗性竞赛用品 |  |  |  |
| 2、秩序册 |  | 大会统一提供 | 只填需求数量 |
| 3、记分表格等 |  |  |  |
| 4、其它 |  |  |  |
| **五、工作人员补助**（含媒体、医疗） |  |  |  |
| **六、饮用水** |  |  |  |
| **七、办公用品等** |  |  |  |
| **八、防疫物资** |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |
| 填表人： 填表日期： 联系电话： |