**封面格式**

**响 应 文 件**

（响应文件/报价一览表/电子档）

项目名称：四川轻化工大学2025年电梯安全责任险服务（第二次）

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

年 月 日

**格式1 供应商证明文件**

1、供应商营业执照副本复印件（加盖公章）

2、供应商认为应该提供的其它证明文件

**格式2：**

**承诺函**

致：四川轻化工大学

我单位作为本次采购项目的供应商，根据采购公告文件要求，现郑重承诺如下：

一、本项目规定的条件：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉或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.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：

5.参加采购活动前三年内，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；

7.本项目特定的资格要求：无。

二、响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

**格式3：**

**投标函**

四川轻化工大学：

我已经详细阅读并理解贵方标的物要求，我完全同意贵方标的物的各项要求。

我愿投标。

投标单位：(盖章)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或授权代表签字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

兹证明上述声明是真实的、正确的，并提供了全部能提供的资料或数据，我们同意按照贵方要求出示相关证明文件原件。

**格式4：**

**授 权 委 托 书**

本授权委托书声明：我\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (投标单位名称)的法定代表人，现授权委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (姓名)为我的授权委托人，以本单位的名义参加在四川轻化工大学2025年电梯安全责任险服务（第二次）采购项目的投标。授权委托人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，所产生的法律后果均有我公司/单位承担。

授权委托人无转委权，特此委托。

单位：(盖章)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人/负责人（签字）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权委托人（签字）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**注：若法定代表人本人参加，则只需提供本人身份证复印件，无须提供授权委托书。**

**附：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 |

**附：授权代表人身份证复印件**

|  |
| --- |
| 授权代表人  身份证复印件粘贴处 |

**格式5.**

**报价一览表**

项目名称：四川轻化工大学2025年电梯安全责任险服务（第二次）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 数量 | 报价单价  （元/台） | 合计（元/年） |
| 1 | 四川轻化工大学2025年电梯安全责任险服务 | 台 | 190 |  |  |
| 说明 | 一、**电梯数量**：190台（李白河校区71台，宜宾校区64台，汇东校区55台）  二、**投保方案**：  1、累计赔偿限额不低于1000万元；  2、每次赔偿限额不低于500元万；  3、每人死亡/伤残赔偿限额不低于60万元；  4、每人意外医疗费用限额不低于6万元；  5、附加意外医疗补助不低于100元/天；  6、每台电梯乘客困梯时间超过(含)1.5小时每人滞留补偿金不低于100元；  7、财产损失累计赔偿限额不低于1万元；  8、财产损失每人每次赔偿限额不低于1000元。其中：每次事故每人绝对免赔100元或实际发生医疗费用的10%，以低者为准。  三**、时间承诺：**  若接到被保险人出险报案，保险人专属服务小组人员须立即赶赴现场，并做以下时间承诺:市区范围内30分钟(遇夜间时段或交通拥堵情况可适当延长，但延长时间不得超过60分钟)内到达现场。  三**、本次招服务期三年（2025.6.23-2028.6.22），合同一年一签。**一年期满后，采购方根据合同期内供应商的履约情况确定是否续签。 | | | | |

**注：①本项目预算控制价18000元/年，超过预算控制价的报价无效；**

**②报价为含税价格。**

报价单位（加盖鲜章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

联系方式：

日期： 年 月 日

**供应商认为有必要提交的其他材料**