**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

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**

**具有独立承担民事责任的能力：**

①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；以上材料提供复印件并加盖公章。

**格式2：**

**（一）具有良好的商业信誉承诺函**

致：四川轻化工大学

我单位现参与四川轻化工大学2025年电梯安全责任险服务项目，并作出如下承诺：

我单位具有良好的商业信誉。如违反上述承诺，我单位将按照相关规定接受处罚，并通过媒体予以公布。

特此承诺。

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：**

**（二）具有依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函**

致：四川轻化工大学

我单位现参与四川轻化工大学2025年电梯安全责任险服务项目，并作出如下承诺：

我单位具有良好的依法缴纳税收和社会保障资金承诺。如违反上述承诺，我单位将按照相关规定接受处罚，并通过媒体予以公布。

特此承诺。

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4：**

**（三）无重大违法记录承诺函**

致： 四川轻化工大学

我单位现参与四川轻化工大学2025年电梯安全责任险服务项目，并作出如下承诺：

我单位在参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，如违反上述承诺，我单位将按照相关规定接受处罚，并通过媒体予以公布。

特此承诺。

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5：**

**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6：**

**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

**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**（若为企业法人，可不提供企业法人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7.**

**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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**