**封面格式**

**响 应 文 件**

（响应文件/报价一览表/电子档）

项目名称：

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和健全的财务会计制度承诺函**

致：四川轻化工大学

我单位现参与             项目，并作出如下承诺：

我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。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）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺函**

致：四川轻化工大学

我单位现参与             项目，并作出如下承诺：

我单位具有良好的具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺。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）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             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5：**

**（四）无重大违法记录承诺函**

致： 四川轻化工大学

我单位现参与              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6：**

**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7：**

（若为企业法人，可不提供企业法人授权委托书 ）

**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2025年度四川轻化工大学重点区域有害生物防治服务项目的投标。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8：报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **报价内容** | **数量（计量单位）** | **最高限价（元）** | **价款形式** | **报价** | **报价说明** |
| 1 | 2025年度四川轻化工大学重点区域有害生物防治服务 | 1.00（项） | 55000.00 | 总价 |  | 包括完成本项目范围内全部工作的所有费用（包含但不限有害生物防治服务费、人工费、税金、管理费用等） |

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