**南沙丝苗米线下活动执行及宣传推广项目**

报

价

函

报价供应商：

联系人：

联系电话：

日期： 年 月 日

（加盖公章）

经认真阅读“南沙丝苗米线下活动执行及宣传推广项目”采购公告，我司符合本项目的资格条件，已完全了解采购公告相关内容，承诺按照采购公告的要求提供产品和服务。分项明细报价与总报价（单位：人民币元）如下：

**一、报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目类别** | **明细** | **单位** | **数量** | **单价** | **小计** |
|
| 1 | 线下推广 | 南沙丝苗品牌发展发布会策划执行，包含主视觉设计、倒计时海报设计、签到背景板、指引牌、水牌、道旗等设计制作，矿泉水购买、花絮视频拍摄等 | 项 | 1 |  |  |
| 2 | 融媒体宣传推广 | 国家级媒体平台融媒体专题搭建，含专题排版、产品展示；国家级媒体客户端推广1次；国家级媒体PC端首页焦点图展示位推广1次；国家级媒体视频号推广。 | 项 | 1 |  |  |
| **合计（元）** | | | | | |  |

**备注：各供应商可根据实际情况附以上报价的明细列表。**

**该项目总报价人民币 圆整，小写：**（¥ ）**，已包含全部税费；明细报价分项累计额如与总报价存在差额，以总报价（大写）为准，我们同意按照总报价履行应有的法律义务。**

**其他情况说明：**（可选填）

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托代理人(签字)：

联系电话：

报价时间： 年 月 日

**二、供应商资格证明资料**

1、具有独立承担民事责任的能力：在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，报价时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。

2、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供截止日前12个月内任意1个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料。如依法免税或不需要缴纳社会保障资金的，提供相应证明材料。

3、参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法、失信记录：提供供应商未被列入“信用中国”（网址https://www.creditchina.gov.cn/xinyongfuwu/?navPage=4）-信用服务中的“严重失信主体名单”“经营异常名录信息”“重大税收违法失信主体”查询截图并加盖公章。

4、提供自2021年以来同类项目（活动策划执行/会议服务/宣传推广等）业绩两项（附合同关键页）。

**三、报价承诺书**

**广东南方农村报经营有限公司：**

我方参与本项目采购活动，承诺做到：

1.我方已经详细地阅读了全部采购文件及其附件，已完全清晰理解采购文件的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的异议和质疑的权利。

2.我方为本次报价所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任。

3.我方为中华人民共和国境内的合法经营主体，具有独立的民事行为能力；我方具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；我方有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

4.我方承诺不向第三方透露与本项目报价相关的所有信息。

5.我方承诺不存在财产被接管或冻结或破产清算状况，遵守国家有关的法律、法令和条例。

6.我方承诺未与单位负责人为同一人或者具有直接控股、管理关系的不同供应商同时参加本次采购活动。

7.我方承诺配合贵方要求及时签署合同，不分包、转包项目，为本项目开具增值税专用发票。

供应商名称： （加盖公章）

法定代表人或者其委托代理人： （签字）

日期： 年 月 日

四、法定代表人证明书

兹证明， 先生/女士，现任我单位 职务，为我单位法定代表人。

签发日期：

单位名称：

（加盖公章）

附：法定代表人身份证复印件(需同时提供正面及背面)

法定代表人身份证背面复印件贴于此处

法定代表人身份证正面复印件贴于此处

**五、法定代表人授权委托书**

兹授权【\*\*\*先生/女士，身份证号码\*\*\*，职务为我单位\*\*\*】为我方委托代理人，全权代表我单位办理【南沙丝苗米线下活动执行及宣传推广项目】的【洽谈、签约、项目服务联络等】事宜。

本授权书在项目全周期内有效，其法律后果由我方承担，自法定代表人签字之日起生效。

委托代理人无转委托权。

法定代表人（签名或盖章）：

年 月 日

授权单位（加盖公章）：

委托代理人：（签名或盖章）

年 月 日

委托代理人身份证背面复印件贴于此处

委托代理人身份证正面复印件贴于此处

**六、公司简介**

（简要介绍公司基本情况、规模实力、获奖情况等）

**七、项目人员配置表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 职责分工 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

**【提供人员经社保局盖章的截止日前12个月内任意1个月的本单位缴纳社保的证明材料，否则不得分。】**

**八、项目服务方案**

（提供项目服务方案，格式自拟）

**九、报价人认为需要补充的其他资料**