附件4：

昆明医科大学附属口腔医院2020年

个人所得税咨询服务响应文件

供应商（盖章）:

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）:

年 月 日

一、资格证明文件

1.有效的营业执照副本或事业单位法人证（提供复印件加盖公章）；

2.资质证书：具有税务师事务所行政登记证书（提供复印件加盖公章）；

3.书面声明

供应商在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录，是指供应商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）的书面声明；

4.法定代表人身份证明书

5.授权委托书

二、报价表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 磋商报价及承诺 | | 备注 |
| 1 | 磋商总报价（元） | 小写： | 大写： |  |
| 2 | 服务周期承诺 |  | |  |
| 3 | 质量承诺 |  | |  |
| 4 | 项目负责人 |  | |  |

**注：报价单位“元” ；报价保留两位小数。**

三、服务方案及实施计划

1.2019年个人所得税汇算清缴服务方案及实施计划；

2.2020年个人所得税咨询服务方案及实施计划；