**云南大学附属医院保洁等服务**

**市**

**场**

**调**

**研**

**参**

**与**

**文**

**件**

**报名单位：**

**2021年11月 日**

**一、报名参调单位基本信息表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 企业名称： | |
| 2 | 注册经营地址 | |
| 3 | 当地代表处地址 | |
| 4 | 电话 | 联系人 |
| 5 | 传真 | 邮箱 |
| 6 | 最近一个年度物业服务企业信用评价情况 | |
| 7 | 在职在岗专业物业管理人员数量及取得资质情况 | |
| 8 | 公司 （是否通过，何种） 质量保证体系认证 | |
| 9 | 主营范围：  1、  2、  3、  … | |
| 10 | 其他需要说明的情况： | |

注：附营业执照、人员资质证书、物业服务企业信用评价评价证明文件原件复印件，并加盖公章。

**二、法定代表人身份证明及授权委托书**

（一）法定代表人身份证明书

单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位性质：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

成立时间：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

经营期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_

系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（调研人单位名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_的法定代表人。

特此证明。

调研人（签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

注：附法定代表人身份证原件扫描件。

（二）调研文件签署授权委托书

本授权委托书声明：我（姓名）系（调研人名称）的法定代表人，现授权委托（调研人名称）（姓名）为我公司签署（项目名称）调研文件的法定代表人授权委托代理人，我承认代理人全权代表我所签署的本工程的调研文件的内容。

代理人无转委托权，特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

身份证号码： 职务：

调研人（签章）：

法定代表人（签章）：

日期：年月日

注：附授权委托人身份证原件复印件，如调研人由法定代表人亲自签署调研文件并参与相关活动，则不需要办理授权。如有被授权的代理人签署上述文件，则必须按本格式规定填报并提交授权书，否则被授权的代理人将不被认可。

**三、参与调研的函**

调研参与函

调研邀请人：云南大学附属医院

我公司全面研究了\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）调研文件及补充文件（如有），我们将遵照调研文件的要求，结合单位业务工作开展实际情况，本着实事求是的原则，参与本调研项目工作。

1、我公司按照调研文件要求的调研报价为：元（大写：）。

2、我们完全同意调研人的调研的办法，并同意自行承担为调研所发生的一切费用。

3、本次调研，我们承诺在调研文件规定时间内提供调研文件，但该调研文件不作为是否中标的文件。

5、我们承诺，我们所递交的调研文件已充分考虑了各种外部因素对报价的影响。

6、其他承诺（如有）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

调研人（签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**四、调研报价**

（一）报价一览表

项目名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 报价 |
| 1 | 调研报价 | 年服务费金额：  小写：¥元  大写： |
| 2 | 服务费计价  建议 |  |

**调研申请人（签章）：**

**调研申请人法定代表人（签章）：**

**填表时间： 年 月 日**

**五、质量控制管理目标方案建议书**

（格式自拟，请调研参与单位根据调研服务内容及范围，编制质量控制管理目标方案以供参考，并给予建设性意见及建议）

**六、服务实施组织计划方案建议书**

（格式自拟，请调研参与单位根据调研服务内容及范围，编制服务实施组织方案以供参考，须包含拟派驻医院人员配置，其中包含管理人员数、保洁服务人数、绿化服务人数、电梯操作（司机）

人数，并给予建设性意见及建议）。

**七、机构（单位）业绩及形象展示**

（非必列项，报名单位自主选择是否提供，格式自拟）