附件1

**投标报价书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **工程名称** | **上限价****（万元）** | **报价****（万元）** |
| 1 | 深圳市萨米医疗中心二期 | 20 |  |
| 2 | 中国医学科学院肿瘤医院深圳医院肿瘤临床医学研究中心项目 | 20 |  |
| 3 | 深圳市中医院针灸推拿分院项目、深圳大学直属口腔医院项目 | 20 |  |
| 合计（万元） | 60 |  |
| 招标内容：1.方案评审（1）协助邀请与项目匹配的境内知名专家5名，组建方案评审委员会；（2）负责评审会议的准备、组织、主持等会务工作，负责速记、摄影、摄像、车辆租赁费、专家劳务费、交通费、会议餐费、住宿费；（3）整理方案评审资料，协助发布方案评审结果；（4）组织入围方案的汇报会、物料准备、车辆租赁、会场布置。评审次数：共计3次，项目1和项目2评审1次，项目3评审1次，项目4评审1次；2.全过程服务及成果汇编（1）相关成果文件汇编整理工作。（2）招标工作报告汇编整理，装订打印；（3）上述未包含内容，如全过程沟通、招标配合及其他工作协助，沟通协调，文件翻译等。 |

投标人法定代表人签名： 投标单位（署名并盖章）：

日期：

附件2

**拟派本项目团队人员一览表**

投标人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **在本项目中拟任职务** | **姓名** | **职务** | **学历** | **执业资格/****职称（如有）** | **执业资格证书号码（如有）** | **工作经验简介** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

**法定代表人身份证明文件**

单位名称：

（单位名称应与营业执照名称一致）

地址 ：

姓名 ： 性别 ： 年龄 ： 职务 ：

法定代表人：

特此证明。

投标单位（签名、盖章）：

日期 ： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证明材料（正面）粘贴处 | 身份证明材料（反面）粘贴处 |

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：（姓名）系（投标人名称）的法定代表人，现授权委托（单位名称）的（姓名及职务）为我公司签署深圳市萨米医疗中心二期、中国医学科学院肿瘤医院深圳医院肿瘤临床医学研究中心项目、深圳市中医院针灸推拿分院项目、深圳大学直属口腔医院项目投标文件及开标相关文件的法定代表人的授权委托代理人，我承认代理人全权代表我所签署的文件的内容。

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：

投标单位（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权委托日期： 年 月 日

附：代理人身份证扫描件

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证明材料（正面）粘贴处 | 身份证明材料（反面）粘贴处 |

附件4

**投标人业绩情况一览表**

**投标人名称：**

|  |  |
| --- | --- |
| **业绩1情况** |  |
| 建设单位 |  |
| **自查内容** | **页码** | **是否符合** |
| 1、合同名称：  |  |  |
| 2、合同签订时间：  |  |  |
| 3、服务范围及内容：□设计工作坊 □设计招标代理 □设计招标策划组织服务 □设计竞赛代理 □设计竞赛策划组织服务 |  |  |
| 4、是否提供：□评标报告公示复印件 □竞赛结果公示复印件 |  |  |
| 5、资格预审：□含 □不含 |  |  |