附件1：

**报 价 函**

广东省人民医院：

我司经研究有关资料及相关要求后，对广东省人民医院餐厅加建改造项目建筑防雷检测服务作出如下报价：

下浮率：。

报价依据：

联系人： 电话：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

附件2：

**法定代表人证明书**

报价单位：

地 址：

(姓名)系（报价单位）的法定代表人。

特此证明。

报价单位（单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：2021年 月 日

**法定代表人授权委托书**

兹授权 （委托代理人姓名）为我方委托代理人，其权限是办理广东省人民医院餐厅加建改造项目建筑防雷检测检测服务的报价事宜。本授权书有效期一年，自法定代表人签字之日起生效。

附：代理人性别： 年龄： 职务：

　身份证号码：

授权单位（单位公章）：

法定代表人（签名或盖章）：

委托代理人：（签名或盖章）

日期：2021年 月 日

附件3

项目人员情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职称 | 专业 | 职位 |
| 1 |  |  |  | 项目负责人 |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**广东省人民医院餐厅加建改造项目建筑防雷检测**

**工程量清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检测项目** | **单位** | **数量** | **单价（元）** | **金额** | **备注** |
| 1 | 引下线 | 点 | 35 | 80 | 2800 |  |
| 2 | 防雷等电位网络 | 点 | 42 | 80 | 3360 |  |
| 3 | 浪涌保护器 | 套 | 1 | 500 | 500 |  |
| 4 | 信息系统机房防雷设施检测 | 宗 | 1 | 1000 | 1000 | 机房面积＜50m2 |
| 合计 | | | | | 7660 |  |

**参考收费标准：**《关于核定防雷设施检测等服务收费项目和收费标准的复函》（粤价[2004]409号）