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，对广东省人民医院口腔诊疗中心改造项目建筑消防设施检测服务作出如下报价：

人民币 元（小写：XXXX元）。

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：2022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口腔诊疗中心改造项目建筑消防设施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：2022年 月 日

附件3：

**项目承诺函**

广东省人民医院：

我司根据 广东省人民医院口腔诊疗中心改造项目建筑消防设施检测服务项目要求做出如下承诺：

1．我司对本项目配置的所有检测、评估人员都持有初级或以上级别的建（构）筑物消防员职业资格证书或消防设施操作员证；

2.在业主发出进场通知后立即组织进场准备工作，并承诺在收到业主进场通知后的5天内完成所有进场准备工作。收到业主开工令后按开工令要求的时间进场。

3. 在业主发出的进场限定时间的最后一日，若我方仍无法达到第1、2点要求的进场标准，属于违背承诺。业主有权不授予合同，有权将我方列入“以往工程中因违约被业主书面拒绝投标的名单”，我方将无条件接受。

4.我方完全符合《消防技术服务机构从业条件》（应急【2019】88号）第五条及第八条的所有要求。经查实我方不能完全符合消防技术服务机构从业条件，我司将按照要求无条件办理解除合同手续及配合现场有序退出。

6.我方应按消防法规要求将企业自身、从业人员的基本信息录入社会消防技术服务信息系统，并严格按法规要求把后继项目执行情况录入系统。

报价单位（公章）：

          法定代表人或授权代表(签字或签章)：

             日   期：   年  月  日

附件4

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 |  |  |  |  |

工期安排

从入场进行消防设施检测日算起，至完成检测并提交出具相关报告，共计： 日历天。(不含复检时间)

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