昆明市呈贡区智慧城市二期（第一阶段）

监理服务项目政府购买服务申请书

**申请单位（公章）：**

**单位法定代表人（签字）：**

**联系人及联系方式：**

**日 期：**

一、报价函

昆明市呈贡区发展和改革局：

1.我方已仔细研究了昆明市呈贡区智慧城市二期（第一阶段）监理服务项目政府购买服务计划文件的全部内容，愿意以人民币¥： 元（大写： ）为《昆明市呈贡区智慧城市二期（第一阶段）监理服务项目》响应报价，合同履行期限满足购买服务计划服务期限安排，按约定内容实施和完成昆明市呈贡区智慧城市二期（第一阶段）监理服务，服务质量达到满足购买服务计划目标要求。

2.如我方中选：

（1）我方承诺按照签订的合同约定进行履行。

（2）我方承诺在合同约定的期限内完成并移交全部合同约定实施内容。

（3）我方承诺不因其他因素发生变更而增加服务费用。

3． （其他补充说明）。

申报单位（公章）：

法定代表人：

地 址：

电 话：

年 月 日

二、响应文件

**（一）公司基本情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 申请单位名称： | |
| 2 | 注册地址： | |
| 3 | 电话： | 联系人： |
| 4 | 法定代表人： | 电子邮箱： |
| 5 | 注册证号 | 注册年份（请附营业执照副本复印件） |
| 6 | 主营范围： | |
| 7 | 其他需要说明的情况 | |

**注：后附营业执照等相关资料扫描件**

**（二）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 （申请单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

**附：法定代表人身份证复印件（正反面）**

申报单位： （盖单位公章）

日 期： 年 月 日

## （三）法定代表人授权书

本授权委托书声明：我 （法定代表人姓名）系

（申请单位名称）的法定代表人，现授权委托 (单位名称)的 (代理人签名)为我公司的合法代理人，以公司名义参加

（采购人）的

的 （项目名称）的竞争性磋商活动。代理人在开标、评标、合同磋商过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。

代理人性别： 年龄：

部 门： 职务：

代理人无转委权。特此委托。

供应商：（盖章）

法定代表人签字或签章：

日期： 年 月 日

**附：完整的代理人身份证复印件**

**（四）申请单位的信誉情况**

应提供的证明材料：申请人在“信用中国”网站中未被列入失信被执行人名单的网页截图。

1. **监理组负责人和主要成员有过与本工作内容相关**

**项目业绩**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 签约时间 | 发包人 | 完成情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **关于昆明市呈贡区智慧城市二期（第一阶段）监理**

**服务项目的方案**

申报单位自行拟定。

**（七）投入本项目的监理组成人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 性别 | |  | | 年龄 | |  | | 学历 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | 职务 | |  | | | | |
| 专业职称 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | 邮编 |  | |
| 拟派的人员总数 | | | | | | 人 | | | | | | | |
| 主要成员 | | 姓 名 | | 性别 | | | | 年龄 | | 职称 | | | 学历 |
| 项目负责人 | |  | |  | | | |  | |  | | |  |
| 工作人员一 | |  | |  | | | |  | |  | | |  |
| 工作人员二 | |  | |  | | | |  | |  | | |  |
| 工作人员三 | |  | |  | | | |  | |  | | |  |

申请单位： （盖章）

日期： 年 月 日

**（八）真实性承诺书**