昆明市呈贡区2025年公共安全视频监控

系统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：**

**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2025年公共安全视频监控系统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2025年公共安全视频监控系统监理服务项目》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2025年公共安全视频监控系统监理服务，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

1. 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。

代理人姓名： 年 龄：

职 务： 联系方式：

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。

**（五）项目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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（六）关于呈贡区2025年公共安全视频监控系统监理服务项目的方案**

申报单位自行拟定。

**（七）投入本项目的组成人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | | | |
| 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**