附件1：

**市场调查资料一览表**

项目名称：广州医科大学附属番禺中心医院医疗集团医务社工服务项目

申请人（盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | **项目** | **内页码** | **提交资料要求** | 备注 |
|
| 1 | 企业营业执照副本复印件 |  | 复印件 | 须提交书面、电子资料 |
| 2 | 企业法定代表人证明书 |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 3 | 授权代表的法定代表人授权委托书 |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 4 | 资质证书 |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 5 | 市场调查申请书 （见附件2） |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 6 | 市场调研服务方案及报价表 |  | 原件 | 须提交书面资料、电子资料 |
| 7 | 医务社工服务相关经验 |  | 原件 | 须提交书面资料、电子资料 |
| 8 | 附件3：中小企业声明函 |  | 原件 | 须提交书面资料 |

注：本表附于调查资料内作为调查资料目录。

附件2：

**市场调查申请书**

致：广州医科大学附属番禺中心医院

经认真研究该项目市场调查公告和采购清单等相关文件后，我司愿参与贵单位组织的市场调查，若我公司在后续采购过程成交，将严格配合贵单位交付期和质量目标承包本项目的采购任务。

附表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 广州医科大学附属番禺中心医院医疗集团医务社工服务项目 |
| 服务清单响应 | 清单内所有服务均能提供  注：如有不能提供本项注明。 |
| 报价 | 金额： 元 工时： 小时 |
| 服务期 | 签订合同后，服务期为 |
| 企业规模 | 填写：大型企业、中型企业、小型企业、微型企业。  非大型企业，需要填写中小企业声明函 |
| 联系人 | 姓名：  联系电话： |

具体报价填写下表：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **项目** | **内容** | **金额**  **（万元/年）** | **金额合计：（万元/2年）** | **要求** | **备注** |
| 1 | 人员费用 | 医务社工项目配备 4名专业社工（其中 1 名主任、3名一线社工，）人员费用含工资、奖金、五险一金、福利费和个人所得税 |  |  |  |  |
| 2 | 服务质量保证费 | 医务社工项目专业支持费用：督导的岗位补贴、社工交流学习、专业提升等 |  |  |  |  |
| 医务社工项目专业服务和活动费用：服务和活动产生的物料、交通、误餐、志愿者津贴、劳务费、保险费、宣传费 |  |  |  |
| 3 | 承接机构运营管理费用 | 项目承街机构管理费、项目运营管理费、中标费、 项目社工日常办公费用（除办公设施、设备外）、相关税费等 |  |  |  |  |
| 4 | 合计 |  |  |  |  |  |

总体预算不超过60万/年，两年不超过120万。

报价单位（盖公章）：

日期： 年 月 日

附件3：

**中小企业声明函（服务）**

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加广州医科大学附属番禺中心医院医疗集团医务社工服务项目采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

1：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

2：投标人应当自行核实是否属于小微企业，并认真填写声明函，若有虚假将追究其责任。