**提交资料一览表**

项目名称：广州医科大学附属番禺中心医院门诊3楼8区美容整形科装修项目

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 | 须提交书面资料 |
| 2 | 具有建设主管部门颁发的有效的建筑装修装饰工程专业承包二级或以上资质（提供证书扫描件加盖公章作为证明材料） |  | 复印件 | 须提交书面资料 |
| 3 | 企业法定代表人证明书 |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 4 | 授权代表的法定代表人授权委托书 |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 5 | 报价书、工程量清单（提供盖章版的报价资料） |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 6 | 同类业绩1-3项 |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 7 | 市场调研资料（发至pyzcyyhq@163.com） |  | 原件 | 须提交书面资料、电子资料 |

注：本表附于调查资料内作为调查资料目录。

**报价书**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **广州医科大学附属番禺中心医院门诊3楼8区美容整形科装修项目** |
| **总价限价（含税）** | 总限价59554.13元。 |
| **总价报价（含税）** | **大写：人民币** **小写： 元** |
| **提醒**：1、安全文明施工费和余泥渣土场外运输排放费已含在总价中。 |
| **承包形式** | 总价包干 |
| **工期** | 30天 |
| **质量标准** | 合格 |
| **保修期限** | 1年 |
| **项目负责人** | **姓名** |  | **联系电话** |  |
| **身份证号** |  |
| **法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）** |  |
| **供应商（盖章）** |  |