附件1：

**响应供应商须提交资料一览表**

项目名称：广州医科大学附属番禺中心医院医疗集团车辆加油服务采购项目

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 |  |
| 2 | 企业法定代表人证明书 |  | 原件 |  |
| 3 | 授权代表的法定代表人授权委托书 |  | 原件 |  |
| 4 | 广东省政府采购智慧云平台入驻佐证材料 |  | 截图 |  |
| 5 | 市场调查申请书 （见附件2） |  | 原件 |  |
| 6 | 报价表（见附件3） |  | 原件 |  |
| 7 | 供应商在广州地区自营加油站分布情况 |  | 分布图或列表 |  |
| 8 | 2022年至今同类项目业绩（至少提供3份，需提供合同复印件） |  | 复印件 |  |
| 9 | 其它材料 |  |  | 供应商认为需提交的其它材料 |

注：本表附于调查资料内作为市场调查资料目录。

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医疗集团

经认真研究该项目市场调查公告和采购需求等相关文件后，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完成本项目的采购任务。

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 广州医科大学附属番禺中心医院医疗集团车辆加油服务采购项目 |
| 服务响应情况 | 本公司能按需求书要求提供服务 ，并完全响应市场调查公告中的服务及商务要求  注：如有不能提供服务项点请在本项注明。 |
| 服务时间 | 能提供24小时的服务 |
| 联系人 | 姓名：  联系电话： |

单位名称（盖公章）：

日期： 年 月 日

附件3：

**项目报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 服务内容 | 当天各类油品单价（元/L） | 报价或调价说明 |
| 广州医科大学附属番禺中心医院医疗集团车辆加油服务采购项目 | 加油服务 |  |  |