附件1：

**申请机构提交资料一览表**

项目名称：广州医科大学附属番禺中心医院门诊楼玻璃屋及医街走廊玻璃顶棚防水维修项目

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 | 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 | 市场调查申请书 |  | 原件 | 须提交书面资料 |
| 5 | 按工程量清单报价（发至pyzxyyhq@163.com） |  | 原件 | 须提交书面资料、电子资料 |
| 6 | 同类业绩1-3项 |  | 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。

**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用户需求等相关文件后，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门诊楼玻璃屋及医街走廊玻璃顶棚防水维修项目 |
| 服务清单响应 | 用户需求书内所有服务 （是否）均能提供； 如有不能提供，可在本项注明。 |
| 报价 | 元 |
| 工期 | 天 |
| 企业规模 | 填写：大型企业、中型企业、小型企业、微型企业。 |
| 联系人 | 姓名：  联系电话： |

报价单位（盖公章）：

日期： 年 月 日