**附件一：投标单位报名表**

**投标单位报名表**

**招标代理机构：开元数智工程咨询集团有限公司**

|  |
| --- |
| **项目名称：**  **获取资格预审文件编号：**  **获取资格预审文件单位：**  **办公地址：**  **签收人： 签收时间：**  **联系电话： 邮 箱：** |
|  |
| **备注：**   1. **供应商获取资格预审文件时应出示单位介绍信及经办人身份证复印件；复印件必须加盖投标人鲜章。** 2. **联系电话和邮箱请填写真实有效的，如项目有更正等情况，我公司因你填写的联系方式有误或关机等情况未与你取得联系，后果请自行负责。** |

附件二：问题的澄清、说明、更正、回复

问题澄清、说明、更正的通知（编号： ）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目包号 |  |
| 项目编号 |  |
| 致： （要求进行澄清、说明、更正的供应商名称）  需要澄清、说明、更正内容： | |
| 评审小组组长： 评审小组成员：  监督人员：  年 月 日 | |

注：“问题澄清、说明、更正通知”由评审小组拟定书面形式作出，由采购人或采购代理机构代为发出。

问题澄清、说明、更正的回复（编号： ）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目包号 |  |
| 项目编号 |  |
| 致： （项目名称）评审小组  就你方提出的问题澄清、说明、更正的通知已收悉，现澄清、说明、更正如下：  供应商名称：  法定代表人或委托人（签字）：  年 月 日 时 分 | |

注：“问题澄清、说明、更正回复”由供应商作出书面说明，并在规定的时间前交由采购代理机构转递到评审小组。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件三：**新冠肺炎疫情防控期间供应商疫情排查登记表**  **新冠肺炎疫情防控期间供应商疫情排查登记表** | | | | | | |
| 项目名称： | |  | | | | |
| 项目编号： | |  | | | | |
| 供应商名称： | |  | | | | |
| 是否从疫情敏感地区 （ ）来此地， **是（ ），需提供疫情敏感地区核酸检测证明（有效期7天）**； 否（ ），不提供疫情核酸检测证明 | | **出发地** | **乘坐交通工具** | **法定代表人或委托人姓名** | **到本地时间** | **乘坐的交通工具名称及班次** |
|  |  |  |  |  |
| **联系电话** | **入场体温** | **家庭详细住址** | **其他情况说明** |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：1.各供应商须如实填报，否则将承担相应责任。 | | | | | | |
| 2.不提供此表的供应商人员不得进入现场，所有资料将拒绝接收（自行填好后带来）。 | | | | | | |
|  | 填表时间： |  |  | 填表人签字： |  |  |

**附件四：净水消毒药品成本核算及微生物检测表**

**净水消毒药品成本核算及微生物检测表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 供应商名称 | 供应商厂家名称 | 净水消毒药品试用地点 | 药品制水量 | 制水加药量（公斤） | 微生物检测结果 | 得分 | 制水、检测人员签字 | 科室负责人签字 | 分管领导签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

参加人员: 监管人员: