一、报名文件及格式

格式l：应征确认函；

格式2: 联合体代表授权书；

格式3: 企业法人授权委托书；

格式4: 应征人简况表；

格式5: 本项目项目负责人简况表；

格式6: 近三年来具有一定规模类似项目业绩表；

格式7: 参加本项目设计人员名单；

格式8：规划资料保密承诺书；

## 应征确认函

致：伊川县妇幼保健院

根据贵方伊川县妇幼保健院整体搬迁项目概念性规划建筑设计方案征集公告的要求，我方签字代表（印刷体姓名、职务）经正式授权并代表投标人（投标人名称、地址）提交应征确认函。

联合体代表应增加以下条款：

1、我方已与 （其它联合体成员名称、地址）组成联合体，并由我方担任联合体代表。

2、在投标的同时，我们还将提交联合体的其它成员需提交的全部资料及联合体协议。

据此函，投标人签字代表宣布同意如下：

1、我们已经详细阅读征集文件，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件，将自行承担因对征集文件不明或误解而产生的相应后果。同时，投标人充分理解征集人本次招投标活动所采取的程序、办法及相应安排。

2、我们理解并同意贵方保留“拒绝或接受任何投标”的权力，并且贵方将不对其上述该行为承担责任，亦无义务向投标人解释其原因和不承担我们任何投标费用。

3、我们保证：我们将遵守征集文件的全部规定，我们提交的文件中的所有陈述和声明均是真实和正确的。

4、我们同意在投标文件递交截止时间起的90日的投标有效期内，严格遵守本投标文件中列明的各项承诺，在期满前本投标对我方始终有约束力。本投标文件同贵方的征集文件、双方签订的补充、修改文件、答疑文件和附件均将成为约束双方的法律依据文件。

5、我方宣布与征集人聘请的为本项目提供服务的公司及任何附属机构无关联。

6、我们同意提供按照贵方可能要求的与其投标有关的一切数据或资料。

投标人名称（盖章）：

授权代理人（签名）：

授权代理人姓名（印刷体）：

授权代理人职务：

地址：

邮政编码：

电话：

传真：

日期： 年 月 日

## 联合体代表授权书

致：伊川县妇幼保健院

鉴于我们已决定作为成员组成联合体参与 项目的设计征集活动，我们 （授权单位名称），

是一家依据 （国家或地区）法律成立的 （说明单位性质），注册地址为 。谨此合法授权（被授权单位名称），它是一家依据 （国家或地区）法律成立的 （说明单位性质），注册地址为 ，作为本联合体代表（首席成员单位），合法代表我们参加上述项目的投标活动，代表我们提交相关的资料、接收相关的信息和指示，以及处理与之有关的一切事务。

我们谨此确认：我们所有联合体成员根据 年 月 日发布的上述项目征集文件的规定，对征集人就我们与上述项目的投标活动承担共同连带责任。

本授权书签署于 年 月 日。

授权单位（盖章）：

单位法定代表人或授权代理人（签字）：

姓名： （单位法定代表人或授权代理人姓名）

职务： （单位法定代表人或授权代理人职务）

被授权单位（联合体代表）： (盖章)

签字： （单位法定代表人或授权代理人）

姓名： （单位法定代表人或授权代理人姓名）

职务： （单位法定代表人或授权代理人职务）

## 企业法人授权委托书

致：伊川县妇幼保健院

本授权书宣告，在下面签字的 （单位名称）、（职务）、（姓名）以法定代表人身份合法代表本单位（以下简称“投标人”）授权 （姓名）为本单位的合法代理人，授权其在 项目设计的活动中，以本单位的名义，并代表投标人与你们进行磋商、签署文件和处理一切与本项目有关的事务。代理人的一切行为，均代表本单位，与本人的行为具有同等法律效力。本单位将承担代理人行为的全部法律责任和后果。

代理人无权转换委托权。特此委托。

代理人姓名： 性别： 年龄： 职务：

(代理人签字样本)

投标人名称

（投标人盖章）

法定代表人姓名：

（法定代表人签字）

注：联合体每名成员均需填写并提供此项文件。

年 月 日

## 应征人简况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 首席设计单位名称 | |  | | | | |
| 企业注册地及详细住所 | |  | | | | |
| 成立时间 | |  | | 法定  代表人 |  | |
| 注册资金 | |  | | 流动资金 |  | |
| 职工  组成 | 总计： 人，其中高级职称： 人，中级职称： 人，拥有注册资格的： 人。 | | | | | |
| 设计资质 | |  | 取得时间 | | |  |
| 以往类似设计经验概述 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 合作设计单位名称 | |  | | | | |
| 企业注册地及详细住所 | |  | | | | |
| 成立时间 | |  | | 法定  代表人 |  | |
| 注册资金 | |  | | 流动资金 |  | |
| 职工  组成 | 总计： 人，其中高级职称： 人，中级职称： 人，拥有注册资格的： 人。 | | | | | |
| 设计资质 | |  | 取得时间 | | |  |
| 以往类似建筑设计经验概述 | | | | | | |
|  | | | | | | |

本表后附设计单位的相关资质证书复印件

**本项目项目负责人简况表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 近三年来的主要工作业绩及担任的主要工作 |
| 性 别 |  |  |
| 年 龄 |  |
| 职 务 |  |
| 毕业学校 |  |
| 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  |
| 国家一级注册建筑师证书编号(提供复印件) | 境外投标人填写本项目首席建筑师的执业资格并提供相应资格证明资料 |  |
| 曾担任项目负责人的工程项目(尤其是与本项目类似的设计经验获奖情况) |  | |

注：如选派二人以上时，可复制本表。

投标人（盖章）：

授权代理人（签字）：

日期： 年 月 日

**近三年来具有一定规模类似项目业绩表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 建设单位 | 地点 | 规划用地面积 | 建设  规模 | 项目  负责人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

投标人（盖章）：

授权代理人（签字）：

日期： 年 月 日

**参加本项目设计人员名单**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 学历、学位及专业特长 |  |
| 从事工程设计的时间 |  |
| 曾获得的国内或国际规划类奖项 |  |
| 如在本单位的服务时间少于3年，请写出最近3年内工作过的单位的名称、工作时间及职务 |  |
| 设计经验(主要填写与本工程相似的项目)，每个项目按下述内容填写： |  |
| 项目名称 |  |
| 项目地点 |  |
| 项目特点及性质 |  |
| 项目总规模 |  |
| 项目期限以及参与项目的期限 |  |
| 职务及责任 |  |
| 其他特殊的责任 |  |
| 如中标，将在本项目设计中担任的职务 |  |

注：征集人将对投标人拟派的设计师进行资格审查。所以，投标人对每一专业的主要设计师都应分别填写本表。本表可复制。

投标人（盖章）：

授权代理人（签字）：

日期： 年 月 日

**规划资料保密承诺书**

为便于伊川县妇幼保健院概念性规划建筑方案征集活动的进行，伊川县自然资源部门需向我方提供有关规划基础资料，我方郑重承诺如下：

1、保证上述资料仅用于本次方案征集活动，不向外流失、不向外泄密。

2、对所提供的地形图不解密，并遵守中华人民共和国相关法律、法规及国家有关保密规定。

3、若违反上述保密条款，有我方独自承担相应法律责任和由此引起的一切后果。

承诺单位：