附件：

2021湖北·长江超级半程马拉松(枝江站）赛事医疗保障项目

响 应 文 件

项目编号：/

项目名称：2021湖北·长江超级半程马拉松(枝江站）赛事医疗保障项目

供应商名称（盖章）：

 日 期： 2021 年 月 日

 响应文件组成

目 录

（1）报价一览表；

（2）法人（负责人）代表授权书；

（3）项目组人员配备情况；

（4）项目负责人简历表；

（5）价格文件；

（6）本邀请函要求提供的其他文件及资料。

报价一览表

项目编号:

项目名称:

|  |  |
| --- | --- |
| 总报价（元） |  |
| 服务期（天） |  |
| 项目负责人 |  |

注：所有价格均用人民币表示，单位为元。

供应商名称（签章）：

供应商法定代表人（签章）：

日期：年 月 日

法人代表授权书

（采购人名称）：

 兹授权 同志为我单位参加贵单位组织的编号为（项目编号）的（项 目 名 称）采购活动的代表人，全权代表我单位处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理期限从年月日起至年月日止。

供应商名称（签章）：

签发日期：年 月 日

附：

代理人工作单位：

联系电话（手机）：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴被授权人身份证（扫描件） |

项目组人员配备情况表

项目编号:（如有）

项目名称:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 职务 | 姓名 | 职称 | 执业或职业资格证明 | 已承担服务项目情况 |
| 证书名称 | 级别 | 证号 | 专业 | 项目数 | 主要项目名 称 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 一旦我单位成交，将实行项目经理负责制，并配备上述项目服务人员。我方保证上述填报内容真实，若不真实，愿按有关规定接受处理。项目管理班子机构设置、职责分工等情况另附资料说明。 |

说明：要求持证上岗的专业技术人员需提供资格证书清晰扫描件。

项目负责人简历表

项目编号:（如有）

项目名称:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 学历 |  |
| 参加工作时间 |  | 担任项目服务年限 |  |
| 服务项目 |
| 服务单位 | 项目名称 | 赛事规模 | 服务日期 | 服务效果 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 注：表后应附有关证明材料。

价 格 文 件

项目编号:（如有）

项目名称:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 类别 | 数量及标准 | 费用预算 |
| 总指挥、副总指挥 | 2人 |  |
| 通讯主官、后勤主官、赛道巡逻指挥 | 4人 |  |
| AED租赁 | 久心AED 22台\*800。 |  |
| 医疗急救通讯手台 | 物联网医疗专用对讲机 |  |
| 医疗急救包 | 专用医疗急救包22个。 |  |
| 北斗定位系统 | 北斗定位芯片40个 |  |
| 赛事志愿者培训 | 1.赛道观察员培训2.定点及骑行AED医护培训3、医疗站及医疗点医护培训2000元/场 |  |
| 赛道可视化系统 | 实时传输可视化系统 |  |
| 上述小计 |  |  |
| 合计 |  |  |