附件1：

**咨询会资料目录**

1.项目报价表；

2.岗位分项报价表

3.诚信承诺书；

4.营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本或三证合一的营业执照、资质证书；

5.法定代表人的身份证明书、身份证复印件。

附件2：

**昆明医科大学第二附属医院保安服务项目报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称（加盖公章） |  |
| 项目报价（元/年） |  |
| 服务承诺 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |

注：请公司如实填写，对以上内容真实性负责。

附件3：

|  |
| --- |
| **昆明医科大学第二附属医院岗位分项报价表** |
| **院区** | **岗位分布** | **岗位数** | **时间要求** | **岗位报价** | **备注** |
| **单价** | **合计** |
| 本部院区 | 固定岗位 | 保安队长 | 2X1.5 | 带班（所有岗位协调）  7：00-19：00 |  |  | 表内所标注人数仅为各时间段内岗位 |
| 7号楼包括门诊 | 19X3 | 24小时 |  |  |
| 监控室 | 2X3 | 24小时 |  |  |
| 安检机 | 3X1.5 | 12小时 |  |  |
| 1号楼 | 1X3 | 24小时 |  |  |
| 2号楼 | 1X3 | 24小时 |  |  |
| 3号楼 | 1X3 | 24小时 |  |  |
| 5号楼 | 1X3 | 24小时 |  |  |
| 6号楼 | 1X3 | 24小时 |  |  |
| 精神科 | 1X3 | 24小时 |  |  |
| 8号楼 | 1X3 | 24小时 |  |  |
| 3号门 | 1X3 | 24小时 |  |  |
| 警务室 | 6X1.5 | 12小时 |  |  |
| 流动岗位 | 巡逻队1 | 3X3 | 24小时 |  |  |
| 巡逻队2 | 3X3 | 24小时 |  |  |
| 巡逻队3 | 3X3 | 24小时 |  |  |
| 应急分队 | 5X3 | 24小时 |  |  |
| 海口医院 | 5X3 | 24小时 |  |  |
| 总计 | 160.5 |  |  |  |
| 保安工作时间为24小时在岗由安保公司自行调配 |

附件4：

**诚信承诺书**

昆明医科大学第二附属医院：

我公司自愿参与贵单位组织的产品宣讲、报价等采购论证活动，自愿纳入贵单位诚信记录和评价体系管理，严格遵守《政府采购货物和服务招标投标管理办法》等法律法规的规定，坚守公平竞争，并无条件遵守本次论证活动的各项规定。我们郑重承诺：如果在本次活动中有以下情形的，自愿接受贵单位或政府采购监管等部门给予相关处罚并承担法律责任。

（一）未能遵守院方规定提供材料的；

（二）提供产品品牌、配置、技术参数、质量和服务承诺、报价等虚假材料的；

（三）采取不正当手段诋毁、排挤其他厂商的；

（四）向活动组织部门、人员行贿或提供其他不正当利益的；

（五）产品宣讲或报价后擅自更换产品品牌或降低产品配置等，影响采购活动继续进行的；

（六）无正当理由放弃项目的；

（七）恶意投诉的行为：投诉经查无实据的、捏造事实或提供虚假投诉材料的；

（八）拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况的；

（九）财政、监察部门认定的其他不诚信行为。

公司名称：（盖章）

法人代表或授权委托人签字：

年 月 日