附件

晋宁区青少年心理健康分中心及家庭教育指导中心建设项目政府购买服务申请书

**项目名称：**

**申请单位（公章）：**

**单位法定代表人（签字）：**

**日 期：**

**一、报价函**

共青团昆明市晋宁区委：

1.我方已仔细研究了共青团昆明市晋宁区委晋宁区青少年心理健康分中心及家庭教育指导中心建设项目政府购买服务计划文件的全部内容，愿意以人民币¥： 元（大写： ）为《 》项目响应报价，合同履行期限满足购买服务计划服务期限安排，按约定内容实施和完成《 》服务，服务质量达到满足购买服务计划目标要求。

2.如我方中选：

(1)我方承诺按照签订的合同约定进行履行。

(2)我方承诺在合同约定的期限内完成并移交全部合同约定实施内容。

(3)我方承诺不因其他因素发生变更而增加服务费用。

3． （其他补充说明）。

申报单位（公章）：

法定代表人：

地 址：

电 话：

 年 月 日

**二、响应文件**

**（一）法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （申请单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

**附法定代表人身份证复印件（正反面）**

申报单位： （盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**（二）申请单位的信誉情况**

应提供的证明材料：申请人在“信用中国”网站中未被列入失信被执行人名单的网页截图。

**（三）青少年心理健康分中心及家庭教育指导中心建设**

**项目组人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 学历 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 专业职称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 拟派的人员总数  | 人 |
| 主要成员 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 学历 |
| 项目负责人 |  |  |  |  |  |
| 工作人员一 |  |  |  |  |  |
| 工作人员二 |  |  |  |  |  |
| 工作人员三 |  |  |  |  |  |

申请单位： （盖章）

日期： 年 月 日

**（四）青少年心理健康分中心及家庭教育指导中心建设项目组负责人和主要成员有过与本工作内容相关或其它县级及以上专项规划的项目业绩**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 签约时间 | 发包人 | 完成情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（五）《 》基本思路**

（格式自拟）

**（六）第三方机构基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 申请单位名称： |
| 2 | 注册地址： |
| 3 | 电话： | 联系人： |
| 4 | 法定代表人： | 电子邮箱： |
| 5 | 注册证号 | 注册年份（请附营业执照副本复印件） |
| 6 | 主营范围： |
| 7 | 其他需要说明的情况 |

**注：后附营业执照等相关资料扫描件**