附件：

**曲靖医学高等专科学校马龙校区建设**

**概念性规划及可行性研究框架资料编制**

**比选报名表**

**一、单位名称**：

**二、单位概况**

1．资质等级： 证 书 号： （复印件另附）

2．成立时间：

3．注 册 地： 工商登记号： （复印件另附）

4．职工人数： 其中高级职称 人，中级 人，初级 人

5．近五年获奖情况：部、省级以上（含） 项，其他 项

（可另附表说明）

**三、近五年单位从事同类规划设计项目情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 项目  地点 | 用地  规模 | 完成  时间 | 项目  负责人 | 实施及获奖情况 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**四、拟组建承担本项目的设计团队情况**

1．设计团队成员简介：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员  类别 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 职务  职称 | 专业经验及拟在  本项目中承担分工 |
| 项目  负责人 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其 他  人 员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2．近五年上表所列项目负责人负责或参与的同类项目获奖及中标情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 负责或参与项目名称 | 承担分工 | 获奖或中标情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（如需详细阐述，可另附页）

**五、对本项目认识、基本技术思路**

（如需详细阐述，可另附页）

**六、其他条件说明**

1．本设计单位（公司）在云南设有分支机构（本项由注册地不在云南的设计单位或公司填写，在方框中打“√”确认）：有 □ 无 □

云南分支机构办公地点：

2．其他说明

**七、法定代表人身份证明和授权委托书**

法定代表人身份证明和授权委托书（格式）

设计单位名称：

地址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码： 系 （设计单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

是否授权：是

设计单位： (盖章)

授权内容：

本人 （姓名） 系 （设计单位名称） 的法定代表人，现委托 （姓名） ，身份证号码： 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）比选报名、比选文件、和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附法定代表人及代理人身份证复印件。

代理人姓名：

代理人联系电话：

代理人邮箱：

代理人传真：

设计单位（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

年 月 日

**八、附件（按此顺序装订）**

1．单位营业执照复印件（加盖公章）

2．单位资质证书复印件（加盖公章）

3．单位承接类似规划或设计业绩获奖情况复印件（加盖公章）

4. 项目负责人证书、身份证等复印件（加盖公章）

5. 项目负责人类似规划或设计业绩获奖情况复印件（加盖公章）

6．设计团队组成人员职称及注册证书复印件（加盖公章）

7.其他材料（加盖公章）

本设计单位（公司）负责人承诺上述情况完全属实，特此声明。

设计单位（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：