**技术部分**

（根据第三章 磋商项目技术、服务、商务及其他要求编写，格式自拟）

**附件：**

**技术偏离表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **磋商内容** | **磋商响应内容** | **偏离说明** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.本表只填写磋商响应文件中与磋商文件有偏离（包括正偏离和负偏离）的内容，磋商响应文件中技术响应与磋商文件技术要求完全一致的，不用在此表中列出，但必须提交空白表。

2.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其磋商或成交资格，并按有关规定进处罚。

供应商名称（盖章）： （单位全称）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附件：**

**业绩一览表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 合同签订时间 | 业主单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.本表后附业绩证明资料加盖供应商公章，签订时间及金额以合同中的内容为准。

2.供应商应如实列出以上情况，如有隐瞒，一经查实将导致其投标文件被拒绝。

供应商名称（盖章）： （单位全称）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附件：**

**本项目拟投入主要负责人简历表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 年 龄 |  |
| 职  称 | |  | 身份证号 |  | | 专业/年限 |  |
| 毕业时间 | |  | 毕业学校 |  | | 学历/专业 |  |
| 资格证书 | |  | 注册时间 |  | | 从业时间 |  |
| 是否属供应商固定雇员 | | |  | 为供应商服务时间 | | |  |
| 拟在本项目担任职务 | | |  | | | | |
| 教育和培训背景 | | | | | | | |
| （教育背景从大学开始，包括毕业院校名称、专业、起始时间。培训填写与专业技术、业务有关的内容） | | | | | | | |
| 工作经历 | | | | | | | |
| 时 间 | 参加过的项目名称  及当时所在单位 | | | 担任何职 | 主要工作内容 | | 备 注 |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |

说明：附以上人员相关证明材料。

供应商名称（盖章）： （单位全称）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附件：**

**本项目拟投入人员汇总表**

| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 工作  年限 | 拟担任的职务 | 岗位  情况 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：附以上人员身份证扫描件和近半年任意一个月的社保缴纳证明材料。

供应商名称（盖章）： （单位全称）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日