**附件1：报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | **广州中医药大学第三附属医院2026年至2028年环境监测服务项目** | | |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 法人代表/单位负责人 |  | 单位电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 报名资料 | 1、有效的企业法人营业执照复印件（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证及组织机构代码证副本复印件）。  2、检验检测机构资质认定证书及资质认定计量认证证书附表。  3、自行登录“国家企业信用信息公示系统” （http://www.gsxt.gov.cn/index.html), 在右上角“信息打印”栏打印《企业信用信息公示报告》。  4、报名人如为法人代表，须提交报名单位法人代表证明书、法人代表第二代居民身份证复印件。报名人如为授权代理人，须提交报名单位法人代表证明书、法人代表第二代居民身份证复印件、法人授权书及授权代理人第二代居民身份证复印件。  5、报名单位应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自调研公告发布之日起往前推三年，下同）无违规违法行为或采购活动中无不良记录。（报名单位书面承诺）。  6、报名单位须提交近三年内同类服务项目的业绩清单（清单内容包含合同名称、金额、甲方、标的、服务时间等），同时提交具有代表性的同类业绩的有效合同复印件1份。  7、报价单（附件2）。 | | |
| 备注 |  | | |
| 报名人签字： | | | |

注：根据实际情况进行填写。贵单位可不限于上述内容，可在备注处自行增加辅助材料。

（供应商名称）（盖章）

2025年 月 日

**附件2：报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **院区** | **检测**  **样品** | **检测项目** | **频次** | **单价**  **（元/次）** | **年检测次数**  **（次）** | **年检测费**  **（元/年）** |
| **龙溪总院** | 废气 | 甲烷、臭气浓度、硫化氢、氯、氨（氨气） | 1次/季 |  | 4 |  |
| 废水 | 悬浮物、化学需氧量 | 1次/周 |  | 52 |  |
| 粪大肠菌群数/（MPN/L） | 1次/月 |  | 12 |  |
| PH值、五日生化需氧量、阴离子表面活性剂、石油类、动植物油、挥发酚、总氰化物、总余氯（以C1计）、氨氮、总磷、总砷、总汞、总氮 | 1次/季 |  | 4 |  |
| **小计** | | | | | |  |
| **骨伤科分院** | 废气 | 甲烷、臭气浓度、硫化氢、氨（氨气） | 1次/季 |  | 4 |  |
| 废水 | 悬浮物、化学需氧量 | 1次/周 |  | 52 |  |
| 粪大肠菌群数/（MPN/L） | 1次/月 |  | 12 |  |
| PH值、五日生化需氧量、阴离子表面活性剂、石油类、动植物油、挥发酚、总氰化物、氨氮、总磷、总砷、总汞、总氮 | 1次/季 |  | 4 |  |
| **小计** | | | | | |  |
| **芳村分院** | 废气 | 甲烷、臭气浓度、硫化氢、氨（氨气） | 1次/季 |  | 4 |  |
| 废水 | 悬浮物、化学需氧量 | 1次/周 |  | 52 |  |
| 粪大肠菌群数/（MPN/L） | 1次/月 |  | 12 |  |
| PH值、五日生化需氧量、阴离子表面活性剂、石油类、动植物油、挥发酚、总氰化物、氨氮、总磷、总砷、总汞、总氮 | 1次/季 |  | 4 |  |
| **小计** | | | | | |  |
| **后滘门诊部** | 废水 | 悬浮物、化学需氧量、PH值、五日生化需氧量、粪大肠菌群数（MPN/L）、石油类、氨氮、总磷、总砷、总汞、总氮 | 1次/半年 |  | 2 |  |
| **山村门诊部** | 废水 | 悬浮物、化学需氧量、PH值、五日生化需氧量、粪大肠菌群数（MPN/L）、石油类、氨氮、总磷、总砷、总汞、总氮 | 1次/半年 |  | 2 |  |
| **每年检测费合计（元）** | | | | | |  |
| **三年检测费总计（元）** | | | | | |  |

注：报价为完成本项目所有服务内容的人民币含税价（包括但不限于检测所需的试剂、仪器设备、技术人员的工资、社保、福利、劳保用品、保险等不可预见的一切费用。）