**供应商踏勘现场基本事项**

|  |  |
| --- | --- |
| 采购项目名称 | 南方医科大学中西医结合医院医院消防防火门更换及门禁系统设施项目 |
| 采购人名称 | 南方医科大学中西医结合医院 |
| 踏勘要求 | 踏勘时间：2025年10月15日9:00，过时不候。  集合地点：南方医科大学中西医结合医院（广州市海珠区赤岗石榴岗路13号大院）行政办公楼前。  联系人姓名：周老师  联系人方式：020-61650036  其他要求：自行承担车辆停放在医院内的停车费用。 |
| 供应商踏勘编号  （自行编写） | 踏勘编号：（ ）  备注：踏勘编号由供应商自行编写，并谨记，作为踏勘现场采购人核实踏勘人员身份的依据。（字母+数字，如H2Y567 ,共六位即可） |
| 派出踏勘人员姓名及身份证号（最多2人） | 人员1姓名： 身份证号：  人员1姓名： 身份证号： |
| 派出人员身体情况 | 均良好 |
| 注意事项 | 1.为保证各参与现场踏勘供应商的合法权益，供应商在踏勘现场过程中不需要签到，亦不需要告知采购人及其他供应商自身具体信息；  2.踏勘编号由供应商自行编写，代理机构只将编号交于采购人，以避免透露供应商信息。该编号用于采购人核实供应商派出人员信息。因此，供应商应谨记编号。  3.踏勘现场过程中如有疑问，在采购人不能及时回答的前提下，供应商应在2025年10月14日12：00（含10月14日）前，[将相关疑问以书面方式发送至代理机构指定邮箱hlzb03@163.com](mailto:将相关疑问以书面方式发送至代理机构指定邮箱hlzb03@163.com)，邮件名称是“关于南方医科大学中西医结合医院消防防火门更换及门禁系统设施项目踏勘现场的疑问”，并署名且留下联系方式。  4.供应商对本表格红色字体部分对应要求填写后，打印并加盖公章后，将扫描件尽早（2025年10月14日12：00[前）盖章发回邮箱hlzb03@163.com](mailto:前）盖章发回邮箱hlzb03@163.com)。 |

**备注：该表格在现场踏勘当日盖章后，装入普通信封交予广东华伦招标有限公司现场工作人员。**

供应商加盖公章

2025年 月 日