龙游县中医医院医共体巡回诊疗车改造项目

响应文件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号： | LYZYY20250708 | | |
| 供 应 商： | （盖章） | | |
| 法定代表人或授权委托人： | | | （签字或盖章） |
| 供应商地址： | |  | |
| 编制日期： 年 月 日 | | | |

1.营业执照副本复印件（复印件加盖单位公章）

2.法定代表人授权委托书格式

法定代表人授权委托书

衢州市\_\_\_\_\_\_\_：

（供应商全称）法定代表人 授权 （被授权代表姓名）为全权代表，参加贵方组织的 项目（项目编号： ），并全权处理采购活动中的一切事宜。

法定代表人签字或盖章：

供应商全称（公章）：

日 期：

附：

被授权代表姓名： 性别：

职务： 职称：

详细通讯地址：

电话：

移动电话：

邮政编码：

附：受委托人身份证复印件

3. 业绩（以合同或中标通知书为准）

4.报价一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 运维期限 |  |
| 总 价 | 投标总价大写：     元整（小写）¥：     元 |
| 项目负责人 |  |

注：▲**1.报价采用印刷体打印；其它方式作无效处理。**

2.投标报价为投标方所能承受的一次性最低报价，以人民币为结算币种，包括服务检测费、人员工资、仪器费、施工劳务费、管理费、误工费、材料运输费，远地施工费，民工工伤保险费，培训辅导、质保期售后服务、全额含税发票、雇员费用、维护、危险作业意外伤害保险费、合同实施过程中的应预见和不可预见费用等。

供应商： （盖章）

法定代表人或授权委托人： （签字或盖章）

日期：2025年 月 日