**张家界市中医医院 采购项目**

**院内比价**

**报**

**价**

**函**

**供应商： （加盖公章）**

**日期： 年 月 日**

**报 价 单**

**项目名称：张家界市中医医院院内比价采购项目**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| **总**  **报**  **价** | **小写金格** |  | | | | | |
| **大写金格** |  | | | | | |

**投标供应商（盖章）：**

**法定代表人或委托代理人：（签字）**

**法定代表人授权委托书**

致：张家界市中医医院：

贵院 年 月 日发出的院内比价采购项目询价函，我公司已收悉。现委派我公司 全权代表我公司参加该采购活动，并处理有关事务，包括但不限于：提交本项目报价、签署全部有关文件、协议及合同。我单位对该委托代理人的行为负全部责任。

本授权书于签字盖章后生效，在贵院收到撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件不因授权的撤销而失效。委托代理人无权再转委托。

本项目联系人： 电话：

特此委托！

供应商：（盖章）

法定代表人：（签字）

附：

法定代表人身份证复印件（要求正反两面且清晰）

委托代理人身份证复印件（要求正反两面且清晰）

委托日期： 年 月 日