**附件一：法定代表人授权书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（询价响应人）法定代表人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（全权代表名称）为全权代表，参加贵方组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称），全权处理询价活动中的一切事宜。

 投标供应商全称： （公章）

法定代表人（负责人）或委托代理人：

 年 月 日

附：

全权代表姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职 务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

详细通讯地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

传 真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电 话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮 政 编 码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 附件二：报价一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 报价内容 | 合作期限 | 投标报价（小写） |
| 关于金华市中医医院引进共享移动充电设备投放使用项目 | 共享移动充电设备 | 2年 |  元/年/组 |
| 投标报价（大写）： 元/年/组 |

**注：报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或授权委托人签字或盖章，否则其响应作无效标处理。**

投标供应商全称： （公章）

法定代表人（负责人）或委托代理人：

 年 月 日