**附件：**

**法定代表人授权书**

温州市人民医院：

（比选申请人全称）法定代表人 授权 （全权代表姓名）为全权代表，参加贵处组织的（ 项目名称）的比选活动，全权代表我方处理比价活动中的一切事宜。

法定代表人 (签字或盖章)：

比价申请人全称（公章）：

日 期：

**附件：**

授权代表姓名：

职务：

详细通讯地址：

电话：

传真：

邮政编码:

法定代表人身份证（正反面）：

授权代表身份证（正反面）：

**温州市人民医院娄桥院区室外扶梯维修采购项目**

**报**

**价**

**表**

招标人: 温州市人民医院

投 标 人：

投标时间：

日期：2023年 月 日

## 开标一览表

项目名称：温州市人民医院娄桥院区室外扶梯维修服务采购

单位：人民币元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商品名称** | **数量** | **单价** | **总价** |
| 1 |  |  | 大写：  小写： | 大写：  小写： |

**注:**

1.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其委托代理人签字或盖章，否则作无效投标处理。

2．投标报价不得高于预算价及单价控制价，否则作无效投标处理。

供应商：（盖章）

法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日