**法定代表人/单位负责人授权书**

致：绵阳市中心医院

（供应商全称）法定代表人/单位负责人（法定代表人/单位负责人姓名）授权 为授权代表，代表本公司参加贵司组织的手术室办公生活区装修改造工程监理服务项目的报价、谈判活动，全权代表本公司处理响应过程的一切事宜，包括但不限于：响应、签约等。授权代表在谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。授权代表无转委托权。

特此授权！本授权书自出具之日起生效。

**（附授权人代表身份证正、反面复印件）**

单位详细通讯地址： 邮政编码：

授权代表电话：

供应商名称：（全称并加盖公章）

法定代表人/单位负责人（签字或签章）：

授权代表（签字或签章）：

日期：

法定代表人/单位负责人

身份证明材料复印件

（正面）

法定代表人/单位负责人

身份证明材料复印件

（反面）

法定代表人/单位负责人

身份证明材料复印件

（正面）

授权代表身份证明材料复印件

（正面）

授权代表身份证明材料复印件

（反面）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **手术室办公生活区装修改造工程监理服务项目报价表** | | | |
| **序号** | | **名称** | **服务内容** |
| **1** | | **监理服务费报价（元）** | （小写） （大写） |
| **2** | **报价说明** | | 1.以上报价为包干价，含差旅费、税费及其他相关费用。  2.本报价依据： 。 |
| **3** | **提供的优惠条件及服务承诺** | |  |
| 通信地址： 邮编： | | | |
| 经办人： 联系电话： 邮箱： | | | |
| 供应商（盖章）： 法定代表人或委托代理人（签字）： 年 月 日 | | | |
| 注：报价单应按本附表格式制作，并由供应商法定代表人或委托代理人签字，同时加盖单位公章。 | | | |