**上杭县总医院工程咨询单位遴选报价函**

公司名称（公章）： 单位：元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 报价（政府指导价下浮率） |
| 1 | 上杭县总医院工程咨询单位遴选 | 1年 | % |

说明：1、例如报价下浮率为60%，按指导价计算服务费为10000元，则按报价下浮率计算的服务费为10000\*（1-60%）=4000元

2、该报价作为评审及委托项目价格协商的依据，具体委托的项目价格由双方协商确定。

联系人姓名：

手机号：

日期：

公司地址：

**授权书**

致：上杭县总医院

我方的单位负责人 授权 为投标人代表，代表我方参加上杭县总医院工程咨询单位遴选项目的投标，全权代表我方处理投标过程的一切事宜，包括但不限于：投标、参加开标、谈判、澄清、签约等。投标人代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予以认可并对此承担责任。

投标人代表无转委权。特此授权。

（以下无正文）

单位负责人： ，

身份证号：

手机：

投标人代表： ，

身份证号：

手机：

投标公司名称（盖章）：

日期： 年 月 日