报价邀请函

 公司:

四川省第四人民医院春熙院区VIS视觉+标识导向系统设计制作项目（三次）具体内容要求详见附件1

欢迎贵公司按本邀请函的有关内容进行报价。有关事项说明如下：

1. 报价文件组成部分

1、报价函(按附件格式)

2、公司营业执照扫描件、企业资质

3、法人授权书（身份证复印件）

1. 报价文件发送方式、截止日期

截止时间:2025年 6月 11日17:30，纸质版报价文件送达沙河院区招标采购部、或将电子扫描版报价文件发送至项目调研公告指定邮箱。

地址：成都市锦江区城守东大街12号

联系人：徐老师（项目内容咨询）

联系电话：028-86673336

四川省第四人民医院

2025年6月4日

报价函 (格式)

致:四川省第四人民医院

经对贵院的四川省第四人民医院春熙院区VIS视觉+标识导向系统设计制作项目（三次）需求及内容充分了解及研究，并依据国家、行业及地方收费相关文件，初步综合报价人民币￥ 元（大写： ）。

备注：

1. 此处报价为附件1采购需求所列表单中单项单价总和金额（数量均为1）
2. 此报价单后需根据附件1采购需求所列表单进行详细分项报价（无此项报价均视为无效报价）

供应商名称（盖公章）:

法定代表人（签字或加盖个人名章）:

联系人：

电话：

报价时间： 年 月 日

营业执照复印件

法人代表授权书

四川省第四人民医院：

本授权声明：地址位于 XXXXXXXXXXXXXXXX （供应商地址）的名称为XXXXXXXXXXXXXXXXXXX （供应商名称） （法定代表人姓名）授权XXXXX 职务XXXX为我司关于四川省第四人民医院春熙院区VIS视觉+标识导向系统设计制作项目（三次）投标活动的合法代表，以我司名义全权处理该项目有关的投标、报价、签订合同等相关事宜，有效期至本项目结束为止。

法定代表人签字或盖个人章：

授权代表签字：

供应商名称：

授权日期：

附法人及被授权代表身份证复印件：