报价函

公司:

四川省第四人民医院病理科锯骨机采购项目具体内容要求详见附件1项目采购需求

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 27日17:30，纸质版报价文件送至四川省第四人民医院沙河院区行政综合办公室2招标采购部或电子扫描版报价文件发送至邮箱786593394@qq.com，邮件主题格式为：项目名称+公司名称+联系人姓名+联系电话。

地址：成都市锦江区岷江路1666号四川省第四人医院7楼行政综合办公室2

联系人：胡老师

联系电话：028-86672832

四川省第四人民医院

2025年 6月 23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病理科锯骨机采购项目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： ）。

注：采购需求中有表格明细的需提供分项明细报价一览表

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病理科锯骨机采购项目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：