报价函

公司:

四川省第四人民医院“对接四川省医院感染质控平台接口”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7 月 2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25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“对接四川省医院感染质控平台接口”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“对接四川省医院感染质控平台接口”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：