**报价表**

项目名称： 自治区人民医院桃源院区家庭式一体化产房装修改造项目监理服务

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **费率报价** | **备注** |
| 1 |  |  |  |
| 致：广西壮族自治区人民医院：  我 （姓名） 系 （供应商名称） 的法定代表人，现授权 （姓名） 以我方的名义参加 自治区人民医院桃源院区家庭式一体化产房装修改造项目监理服务 项目的院内议价/比选活动，并代表我方全权办理针对上述项目的所有采购程序和环节的具体事务和签署相关文件。  我方对委托代理人的签字事项负全部责任。  本授权书自签署之日起生效，在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。委托代理人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。  委托代理人无转委托权，特此委托。 | | | |
| 公司（盖单位公章）： | | | |
| 法定代表人（签字或盖章）： | | | |
| 委托代理人（签字或盖章）： | | | |

注：1、本项目报价（最终报价）为完成采购人指定内容的全部费用，包含完成本项目全部工作所需的全部费用。

2、表格内容均需按要求填写并盖章，不得留空，否则按报价无效处理。

年 月 日