.

**附件1 报价函**

致：广州医科大学附属番禺中心医院

根据贵方发布的《广州医科大学附属中心医院报废处置固定资产项目》市场调研，本人代表供应商 （供应商名称）参加市场调研，并提交方案及报价文件。据此函，本人宣布同意如下：

1．《广州医科大学附属中心医院报废处置固定资产项目》回收报价总价为：

（人民币）， （大写），报价明细见附件3。

2．我方郑重承诺：我方同意贵方有权要求我方按照方案文件的要求提供货物和服务。

3．我方的方案报价文件自截止之日起有效期为为90天。

4．我方同意提供按照贵方可能要求的与我方市场调研有关的一切数据或资料，理解贵方不一定要接受最低价的报价或收到的任何报价。

5．与本谈判有关的一切正式往来通讯请寄：

地址： 邮编：

办公电话： 传真：

供应商法定代表人姓名、职务（印刷体）：

移动电话：

供应商名称：（公章）

2024 年 月 日

**附件2 授权委托书**

委托人（供应商）： （供应商名称）。

受委托人： （受委托人姓名），性别： ，民族： ，出生年月日： ，身份证号码： ，电话： 。

兹委托上列受委托人担任委托人的代理人，代理参加《广州医科大学附属中心医院报废处置固定资产项目》市场调研活动。受委托人代理权限如下：

1. 提交方案及报价文件（含补充、修改文件），或者撤回已提交的方案及报价文 件（含补充、修改文件）；
2. 依法参加市场调研开封仪式、市场调研会议等活动；
3. 对不合理对待提出由委托人确认的质疑函、投诉书；
4. 参加市场调研谈判；
5. 办理交货、参加工程验收、提供服务。

上列受委托人在上述授权范围和代理权限内，在有关文件上签名委托人予以承认，产生的权利归委托人享有，义务由委托人承担，民事责任由委托人和受委托人共同承担。

委 托 人（公章）：

年 月 日

**附件3 回收报价一览表**

广州医科大学附属番禺中心医院：

在研究了方案和有关文件后，我们就《广州医科大学附属中心医院报废处置固定资产项目》报价明细如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 固定资产编号 | 固定资产名称 | 规格型号 | 回收费用 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计 | | |  |

供应商名称（盖章）：

日期：

附件4 其他要求

1、公司简介、营业执照扫描件、声明函、废弃电器电子产品处理资格证书等。

2、提供报价依据，可为同类项目合同扫描件

3、涉及本项目的其他文件

4、现场提交的本文件内容需盖单位公章或业务章。