# 附件2：比价响应文件格式

**一、密封袋外贴：**

安庆市第六人民医院零星维修改造工程

比

价

响

应

文

件

**比价申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）**

**日期： 年 月 日**

**注：比价响应文件一式一份，密封递交。**

**二、比价响应文件封面：**

安庆市第六人民医院零星维修改造工程

比

价

响

应

文

件

**比价申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）**

**法定代表人或其委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章或签字）**

 **年 月 日**

**三、法定代表人身份证明书**

申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位性质：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

成立时间：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日

经营期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_

系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（申请人全称）的法定代表人。

特此证明。

比价申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）

\_\_\_\_\_年 月 日

法定代表人身份证印件：

**法定代表人参加比价会议的，除本表装入比价响应文件外，另手执一份原件及身份证原件参加会议。**

**四、法定代表人授权委托书**

致：安庆市第六人民医院

本人 (姓名)系 (申请人全称)的法定代表人，现委托 (姓名)为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改比选响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 30日历天 。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证复印件、被授权代理人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人：(签字) | 被授权代理人：(签字) |
|  |  |
| 身份证号码： | 身份证号码： |
|  |  |
| 身份证印件： | 身份证印件： |

比价申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）

\_\_\_\_\_年 月 日

**委托代理人参加比价会议的，除本表装入比价响应文件外，另手执一份原件及身份证原件参加会议。**

**五、资格审查资料**

1、营业执照

2、资质证书

以上资料复印件加盖公章

**六、报价函**

安庆市第六人民医院：

贵院零星维修改造工程我公司在保质、保量、保时、包安全的前提下，愿以 %折扣率承揽以上项目。

**注：折扣率是指优惠后的总价比率，不是指总价下浮率。**

比价申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）

\_\_\_\_\_年 月 日