



# 法定代表人授权委托书

兹授权（委托代理人姓名）为我方委托代理人，其权限是办理\_\_\_\_\_项目的报价事宜。本授权书有效期一年，自法定代表人签字之日起生效。

附：代理人性别： 年龄： 职务：  
身份证号码：

附：身份证复印件正反面

--	--

授权单位（单位公章）：

法定代表人（签名或盖章）：

委托代理人（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

# 报 价 函

阳春市人民医院：

我司经研究有关资料及相关要求后，对\_\_\_\_\_项目

作出如下报价：

项目名称	监测类型	监测时间	周期	周期报价 (元/人/周期)	所需个人剂量计个数
个人剂量监测 服务	常规监测	2025.1.1 至 2025.12.31	4		按实际检测数量进行 结算

注：此报价含双向邮寄服务费。

联系人：

电话：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

# 资信承诺书

阳春市人民医院：

我单位在参加 \_\_\_\_\_ 项目的报价活动中，郑重承诺如下：

- 1、我方报价的所有资料都是真实、准确、完整的；
- 2、我方无资质挂靠公司等违法经营行为；
- 3、我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的处罚；
- 4、若我方中标，将严格按照规定及时与贵司签订合同；
- 5、若我方中标，将严格按照所承诺的报价等内容组织实施。

若我方违反上述承诺，被贵院发现或被他人举报查实，无条件接受贵院作出的不良行为处罚。对造成的损失，任何法律和经济责任完全由我方负责。

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日