

附件 2：询价报价文件模板

法定代表人证明书

阳春市人民医院：

（姓名）现任我单位_____职务，为法定代表人（负责人）。

特此证明。

身份证复印件：（正反面）

--	--

报价单位（单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

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： 办理阳春市人民医院放疗剂量仪（含电离室）检测项目的报价事宜。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：

我公司经研究贵院相关要求后，对阳春市人民医院放疗剂量仪（含电离室）检测项且作出如下报价：

设备名称	检测项目	数量	单价 (元)	合计 (元)	备注
放疗剂量仪	1、校准因子 N_k 量程： / 2、测量重复性 3、辐照后漏电 4、示值非线性 5、长期稳定性	1 套			费用包含检测费、往返邮寄费 等一切费用。
合计金额（元）：					

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