法定代表人授权委托书

金华市第二医院：

法定代表人 授权 为委托代理人，参加贵单位组织的 项目的招标活动 ，授权代表我单位处理与招投标活动中的一切事宜。

法定代表人签字或盖章：

投标单位名称（公章）：

日期： 年 月 日

被授权人签字：

职 务：

详细通讯地址：

传 真：

电 话：

邮政编码：

**注：请参加投标的承包单位必须于询价当天上午八点上交投标资料。未上交投标资料的视作拒绝参加投标。（超过规定时间未签到的单位作废标处理）**

金华市第二医院

     2021年7月27日

**附表**

**报价单**

投标方名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 投标报价  （人民币） |
| 金华市第二医院有害生物防治服务项目 | 1年投标总报价小写： 元  大写： 元 |

投标方代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_