##  **授权委托书**

南通大学附属医院：

兹授权 （被授权人的姓名）代表我单位参加 高纯氩气和高纯氦气采购项目的采购活动，全权处理一切与该项目采购活动有关的事务。其在办理上述事宜过程中所签署的所有文件我单位均予以承认。

委托期限：60日历天。

被授权人无转委托权。特此委托。

附：被授权人情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

联系电话：

附被授权人身份证正反面复印件

 供应商（公章）

 授权人（签字）

年 月 日

## 响应报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 统一下浮率 |
| 高纯氩气和高纯氦气 | % |

填写说明：

1、本表为格式表，不得自行改动，必须提供。

2、报价表必须加盖供应商公章（复印件无效）。

3、本项目只能报一个统一下浮率。

供应商(盖公章)：

 授权人（签字）：

 日期： 年 月 日