## **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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 产品描述 | 单位 | 数量 | 单价（元/瓶） |
| 1 | 高纯氩气 | 1、采用40L钢瓶装置；  2、压力35Mpa；  3、浓度≥99.99% | 瓶 | 1 |  |
| 2 | 高纯氦气 | 1、采用40L钢瓶装置；  2、压力15Mpa；  3、浓度≥99.99% | 瓶 | 1 |  |

**注：**

**（1）本表为格式表，不得自行改动，必须提供。**

**（2）本表响应报价包括完成本次采购要求的全部费用，包含但不限于完成本项目所需的全部材料费、加工制作费、包装费、运输保险费、检测费、力支费、利润、税费、协议包含的所有风险、责任等及供应商认为需要的其他费用等，且该价格不因市场价格因素及政策性调整的变化而调整。**

供应商(盖公章)：

授权人（签字）：

日期： 年 月 日