##  **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 制冷剂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： 联系电话：

身份证号码：

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** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **合价（元）** | **主要技术参数** | **响应品牌** |
| 1 | 制冷剂 | 25 | 瓶 |  |  | R134a ，每瓶13.6公斤 |  |
| 2 | 制冷剂 | 4 | 瓶 |  |  | R22，每瓶22.7公斤 |  |
| **总合计： 大写； 小写。** |  |

**注：本表响应单价包括完成本次采购要求的全部费用，包括但不限于产品生产成本、加工制作费、劳务费、管理费、材料费、设备费、机械费、包装费、运输费、保险费、装卸费（含上下力资费）、二次搬运费、成品保护费、安装调试费、服务费、措施费、风险费、售后服务费、检测试验费、利润和税金等，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