附件1：

**报 价 函**

广东省人民医院：

 我司经研究有关资料及相关要求后，对广东省人民医院生殖中心场地租赁项目租金评估服务作出如下报价：

难度系数：

下浮率：

报价系数：

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

附件2：

**法定代表人证明书**

报价单位：

地 址：

(姓名)系（报价单位）的法定代表人。

特此证明。

报价单位（单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：2021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，其权限是办理广东省人民医院生殖中心场地租赁项目租金评估服务的报价事宜。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：

　身份证号码：

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：2021年 月 日