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，对广东省人民医院白蚁预防服务作出如下报价：

下浮率: ；

单价： 元/平方米；

总报价： 元。。

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： 2023 年 月 日

**法定代表人证明书**

报价单位：

地 址：

 系 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：2023年 月 日

**法定代表人授权委托书**

兹授权 为我方委托代理人，其权限是办理广东省人民医院白蚁预防服务的报价事宜。本授权书有效期一年，自法定代表人签字之日起生效。

附：

代理人姓名： 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：2023年 月 日