**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，对广东省人民医院刘再毅团队科研用房租赁项目作出如下报价：

总建筑面积：

建筑系数：

报价：

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： 2024 年 月 日

**附件**

**场地基础设备与条件情况登记表**

**场地地址： 总建筑面积： 房产证号： 消防验收意见书文号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **总电表** | **总空调开关** | **消防设备** | | | **空调** | | | | **钥匙** |
| 烟感 | 喷淋 | 消火栓 | 盘管风机 | 风管 | 风口 | 空调温控开关 | 场地钥匙 |
| 例 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**说明：**备注中可列出其他可提供更优的设备与条件。

XXX公司

2024年 月 日

**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：2024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刘再毅团队科研用房租赁项目的报价事宜。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：2024年 月 日