## **附件：**

**保亭黎族苗族自治县人民医院**

**（保亭黎族苗族自治县医疗集团总医院）**

**单机空调清洗项目（第二次）询价采购清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 合计金额（元） |
| 单机空调清洗 | 台 | 410 |  |  |
| 报价：人民币（大写） 元整 | | | | |

注：单体空调机的清洗服务须包含半年保质，质保内容包含与清洗相关的问题，如清洗不彻底导致的管道堵塞、渗水等问题，具体内容要求，供应商如有疑问请电话咨询，未明确需求事项的需来现场勘查。因部分空调机机位较高，操作员需有高空作业的许可证书或特种作业操作证等。

以上报价含税，包含清洗、拆卸及安装等服务费用

报价单位：

联 系 人：

## 身份证号：

## 电 话：

## 日 期：2025年 月 日

**法定代表人授权书格式**

**法定代表人授权书**

**致保亭黎族苗族自治县人民医院：**

兹授权： 先生/女士作为我公司的合法授权代理人，参加保亭黎族苗族自治县人民医院组织的单机空调清洗项目（第二次）(采购编号：BYXJ-2025019）采购活动。

**授权权限：**全权代表本公司参与上述项目的采购活动，并负责一切响应文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。有效期限：与件中标注的投标有效期相同，自法定代表人签字之日起生效。

被授权人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

公司名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

生效日期：2025年 月 日

**法定代表人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**注：本授权书内容不得擅自修改。**