**附件1**

**建筑现状示意图**

****

**老干部医疗保健中心外立面优化面积约3500平方米**

**附件2：**

**响应函**

致：**广西医科大学第一附属医院**

我方已仔细研究了比选文件，充分理解并掌握了本项目的全部有关情况，同意接受比选文件的全部内容和条件，愿意以本文件向你方 （项目名称） 约定的全部内容进行响应。

总报价（含税）合计为人民币\_\_\_\_\_\_\_\_\_（大写）元（RMB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。

我方将严格按照有关招标投标法规及招标文件的规定参加响应，并理解贵方对决策结果没有解释义务。

单位（公章）：

法定代表或委托代理人（签字）：

联系地址：

电话： 邮编：

开户银行： 帐号：

年 月 日

**附件3**

**报价明细**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 费 用 名 称 | 取 费 依 据 | 计费公式 | 下浮费率（如有） | 合 价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … | …… |  |  |  |  |
| 小计 | 元  |

（如有其他明细或说明，格式自拟）

法定代表人或授权委托人签字：

供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日

**附件4**

**法定代表人授权委托书**

致：**广西医科大学第一附属医院**

我\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（响应人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）以我方的名义参加 （项目名称） 响应活动，并代表我方全权办理针对上述项目的沟通、协商、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人：（签字或盖章） 法定代表人：（签字或盖章）

被授权人有效联系方式：

被授权人身份证号码：

（附被授权人身份证正反双面复印件）

供应商： （盖章）

年 月 日

**附件5**

**其他资料**

**（包括但不限于企业营业执照、资质证书、企业简介、拟派人员等）**