项目编号**：** （正本或副本）

沣西新城危险化学品企业应急能力提升项目

**报 价 文 件**

供 应 商： （盖章）

法定代表人或

其委托代理人： （签字或盖章）

日 期:

**一、法定代表人授权委托书**

致：

注册于（工商行政管理局名称）之（供应商全称）（法人代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为全权代表，参加贵公司组织的 （项目名称）招标活动，全权处理招标活动中的一切事宜。

我公司对被授权人的签名负全部责任。

授权期限：

法定代表人签字或盖章： 被授权人签字：

身 份 证 号： 身 份 证 号 ：

附：法定代表人、被授权人身份证复印件（正反面）。

供应商名称（公章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人资格证明书**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 ＿日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务： \_

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商： （盖单位章）

年 月 日

**二、磋商报价一览表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 供应商名称 |  | | |
| 磋商总报价 | （大写） 元  （小写） 元 | | |
| 服务期限 | ­ | | |
| 备注 |  | | |

注：磋商报价精确到小数点后两位。

供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代表（盖章或签字）：

日期： 年 月 日

**三、项目策划方案**

格式内容自拟，须附费用预算明细。

供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代表（盖章或签字）：

日期： 年 月 日

**四、企业证明资料**

供应商基本情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | | |
| 营业执照 |  | | |
| 法定代表人 |  | 职 务 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电话 |  | 传 真 |  |
| 成立日期 |  | 职员人数 |  |
| 单位简介： | | | |

**附以下文件加盖公章的复印件**

（1）具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，提供营业执照（或事业法人证或统一社会信用代码的营业执照等）；自然人参与的提供其身份证

（2）近5年类似项目业绩；

（3）提供采购活动前6个月内依法纳税和缴纳社保的证明（至少提供一个月的纳税和缴纳社保的证明）依法不需要缴纳社保及依法免税的供应商则需提供相应的合法证明材料；

（4）供应商认为有必要提交的有关企业信誉、荣誉证书及获奖资料等复印件。