附件：《报价文件格式》

昆明市殡仪馆退休职工走访慰问提货券采购项目比选

报

价

文

件

供应商全称(加盖公章)：

法 定 代 表 人

或其委托代理人（签字或盖章）：

地 址：

联系人： 联系电话：

日 期：

## 附件1：报价表

项目名称：昆明市殡仪馆退休职工走访慰问提货券采购项目

(报价表格式自拟）

供应商全称（加盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或委托代理人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 附件2：法定代表人身份证明书

单位名称：

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 （公司名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商全称： （盖公章）

日 期： 年 月 日

备注：附法定代表人身份证正反面复印件。

## 附件3：法定代表人签署的授权委托书

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，以公司名义参加贵方 昆明市殡仪馆退休职工走访慰问提货券采购项目 的比选活动。

代理人在参加本项目过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人： 性别： 年龄：

代理人无转委权，特此委托。

供应商全称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

备注：附代理人身份证正反面复印件。

## 附件4：营业执照、资质证书