**需提供的资料如下：**

法定代表人授权委托书

乐山市民政局 （采购人）：

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托本单位人员 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称） （项目编号）的投标文件、签定合同和处理有关事宜（向有关行政监督部门投诉另行授权），其法律后果由我方承担。

委托期限： 自本授权委托书签署之日起至比选有效期结束为止。

附：（1）法定代表人身份证复印件

（2）委托代理人身份证复印件

（3）以上资料均需加盖单位公章

供应商： （单位全称） （公章）

法定代表人： （ 签字）

委托代理人： （签字）

联系电话：

年 月 日

**比选报价函**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： | 乐山市失智失能老人照护中心建设项目社会稳定风险评估报告 | | |
| 采购人： | 乐山市民政局 | | |
| 序号 | 服务内容 | 服务期限（日历天） | 报价（万元） |
| 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报价（万元）： 大写： | | | |

公司名称：

年 月 日

**比选其他需要的相关证明材料**

注：供应商应按比选文件要求提供佐证材料，有格式要求的从其要求，无格式要求的格式自拟。