**投标报价函**

安庆红十字中心血站：

1、根据贵单位 号（项目编号）招标公告，我方决定参加贵方组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目（项目名称）的采购活动。我方授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名和职务)代表我方\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标报价人的名称）全权处理本项目的有关事宜。

2、我方愿意按照招标文件约定的各项要求，向采购人提供所采购内容的相关服务，投标报价总价为（大写）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元；(小写)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。

3、一旦我方成交，我方将严格履行合同约定的责任和义务，保证于该采购项目的相关服务。

4、我方愿意提供贵方可能另外要求的、与招标文件有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

5、我方完全理解贵方招标文件、采购需求说明所约定的所有内容。

 投标报价方全称：（盖章）

 法定代表人（或授权代表）：（签字）

 年 月

### 法定代表人资格证明书

安庆红十字中心血站：

（法定代表人姓名）系（报价方全称）的法定代表人。

特此证明

法定代表人身份证复印件

（正面）

法定代表人身份证复印件

（反面）

 投标报价方全称：（盖章）

 年 月 日

### 法定代表人授权书

安庆红十字中心血站：

（投标报价方全称）法定代表人（姓名、职务） 授权（授权代表姓名、职务）为全权代表，参加贵单位组织的项目编号为 （项目编号） 的 （项目名称） 采购活动，全权处理采购活动中的一切事宜。

投标报价方全称：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

 年 月 日

附：

授权代表姓名： 身份证号码：

职 务： 电 话：

传 真： 邮 编：

通讯地址：

授权代表身份证复印件

（反面）

授权代表身份证复印件

（正面）