**浙江省肿瘤医院保卫部5万元（及）以下项目询价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | 浙江省肿瘤医院全院消防安全隐患排查服务项目 | **服务周期** | 30个工作日 |
| **项目概况** | 全院建筑面积约142000M2，对全院各楼栋各楼层、机场路分院、室外公共区域等存在的消防安全隐患进行排查，包括但不限于建筑内部装修、防火防烟分区、安全疏散、消防设施、消防设备供配电、灭火救援设施、消防安全管理等各方面存在的消防安全隐患进行全面的排查并形成报告。 |
| **报价单位** |  | **法人代表或授权代表** |  |
| **项目联系人（甲方）** | 林立 | **联系电话** | 0571-88122777 |
| **项目联系人（乙方）** |  | **联系电话** |  |
| **项目组成** |
| **参数** | **单价** | **数量** | **总价** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
| **报价记录** |
|  |
| **最终报价（金额）** |  |
| **报价单位确认** |  | **时间** |  |

**备注：询价单后附公司授权委托书并加盖公章方可生效，并附营业执照复印件（加盖公章）；**

 年 月 日

**一、本次询价截止时间、议价时间及地点**

1. 递交文件截止时间：2021年3月 30日（周一）17：00，逾期不再接受任何形式的报名。

2．时间及地点：院方另行通知

3．投标地点：浙江省肿瘤医院行政楼106室

4. 采用快递方式递交询价文件，必须对询价文件进行密封并在密封处加盖公章，快递费用由报价单位自理，不接受到付件。邮寄地址：杭州市拱墅区半山东路1号浙江省肿瘤医院行政楼106室。

**七、联系方式：**

1. 地址：杭州市拱墅区半山东路1号

2. 联系方式：

 联系人：林立 联系电话：0571-88122777

**授权[委托书](http://www.liuxue86.com/hetongfanben/wtsfb/%22%20%5Ct%20%22http%3A//www.liuxue86.com/a/_blank)**

　本公司特委托姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别:\_\_\_\_\_\_\_身份证号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，作为我公司的合法代理人，全权代表我公司办理浙江省肿瘤医院 相关事项，对委托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我公司均予以认可，并承担相应的法律责任.

　　委托期限:自签字之日起至上述事项办完为止.

 公司名称:

 年 月 日

附营业执照复印件（加盖公章）：