**投标文件外包装封面**

**项目名称：马克思主义学院、门诊部及创新创业教育实践基地修缮改造工程（三选一，填写与包序对应的项目名称）**

**招标编号：后勤2017021号**

**包序：包**

**投标人名称 ：**

**法定代表人姓名：**

**投标人地址：**

**邮编： 电话： 传真：**

**投标代表姓名： 联系电话：**

**项目负责人姓名： 联系电话：**

**投标日期 ：2018年 月 日**

**封面**

**投 标 文 件**

**（ 本）**

**项目名称：马克思主义学院、门诊部及创新创业教育实践基地修缮改造工程（三选一，填写与包序对应的项目名称）**

**招标编号：后勤2017021号**

**包序：包**

**投标人名称 ：**

**法定代表人姓名：**

**投标人地址：**

**邮编： 电话： 传真：**

**投标代表姓名： 联系电话：**

**项目负责人姓名： 联系电话：**

**投标日期 ：2018年 月 日**

**法定代表人授权书**

福建卫生职业技术学院：

（投标人全称）法定代表人 授权 （投标人代表姓名）为投标人的委托代理人，代表本公司参加贵单位组织的 项目包 （后勤2017021号）的采购活动，全权代表本公司处理投标过程的一切事宜，包括但不限于：投标、报价、参与开标、谈判、签约等。投标人的委托代理人在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。投标人的委托代理人无转委权。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

投标人的委托代理人： 性别： 身份证号：

单位： 部门： 职务：

详细通讯地址： 邮政编码: 电话：

**须附：授权人及被授权人身份证件（正面、反面）复印件**

**授权人**

投标人（全称并加盖公章）：

法定代表人签字或盖章：

日 期：

**被授权人**

投标人的委托代理人签字：

日 期：

**注：授权人及被授权人身份证件复印件须加盖单位公章，并注明复印件与原件一致。**

**报价一览表**

**报价人名称：**

**日 期：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **包序** | **项目名称** | **投标优惠率（8%-15%）** |
| **包** |  | **%** |