附件1

报价人基本情况

一、报价人概况，营业执照、组织机构代码证（三证合一的不需要）、相关资质及证书复印件加盖报价单位鲜章；

二、缴税证明材料。

附件2

报废资产处置报价函

重庆市卫生服务中心：

我方了解到贵单位需要处置一批报废资产，并到贵单位现场进行详细查看，经研究决定参与重庆市卫生服务中心报废资产的处置报价，并按报价向贵单位支付报废资产回收处置费，具体情况如下：

一、我方报价为人民币大写： 元整；人民币小写： 元。

二、处置内容包括：设备类、家具和用具类资产约142件。

三、我方理解，报价最高者为中标人。

四、我方承诺：

（一）中标人须在合同签订三日内，将处置费交询价单位，并在五日内将指定废旧资产运出处理。

（二）中标人应向询价单位出具或办理相应资产处置手续及清单。

（三）中标人拆除、搬运废旧物资必须文明施工，应按询价单位要求和处置清单进行拆除，不得破坏房屋及其他设施，同时应将所有处置物品及附属垃圾全部清运出场，清扫现场并作相应回收处置。

（四）中标人应做好安全防护工作，废旧物资处置过程中发生的一切安全责任及损失均由中标人承担。

五、我方若中选，将按报价签订合同，并且严格履行合同义务。本承诺函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

报价单位（公章）：

年 月 日

附件3

法定代表人授权书

**重庆市卫生服务中心：**

(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 重庆市卫生服务中心报废资产 处置询价活动，全权处理询价活动中的一切事宜。

报价方全称：（盖章）

法定代表人：（签字）

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）