**雷电防护装置检测报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检测对象 | 检测项目 | 单价（元/项） | 备注 |
| 1 | 门诊医技楼 | 接闪器、引下线、接地装置、  等电位连接、电涌保护器 |  |  |
| 2 | 住院大楼（含裙楼） | 接闪器、引下线、接地装置  、等电位连接、电涌保护器 |  |  |
| 3 | 行政保健楼 | 接闪器、引下线、接地装置  、等电位连接、电涌保护器 |  |  |
|  |  | 合计： |  |  |

**注：①本报价（单价）包含高空作业、报告费、整改费用及税费等相关费用。**

**②报价单位必须帮助院方对防护装置不合理点进行整改直到雷电防护装置检测合格通过检测为止。**

**报价公司（公章）：**

**联系人：**

**联系方式：**

**时间：**

**法定代表人证明书**

**单位名称：**

**地 址：**

**姓 名： 性别： 年龄： 职务：**

**身份证号码：**

**系 的法定代表人。为**

**项目签署投标文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。**

**特此证明。**

**单位：（盖章）**

**日期： 年 月 日**

**法定代表人授权委托书（格式）**

赣州市妇幼保健院：

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的 （项目名称）采购活动的法定代表人，全权代表我公司处理该项目的一切事宜。代理期限从 年 月 日起至 年 月 日止（代理期限不少于30日）。

授权单位名称（公章）：

法定代表人（经营者）（签字）：

签发日期： 年 月 日

附：代理人工作单位：

职务： 性别：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人（经营者）及被授权人身份证（复印件正、反两面） |