响 应 文 件

## **项目名称：铜陵市中医医院中央空调管道及末端系统更换的造价公司采购**

供应商：（供应商签章）

年 月 日

1. 营业执照、项目负责人资格
2. **授权委托人及联系电话**
3. **供应商认为要提供的材料**

**4、报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 铜陵市中医医院中央空调管道及末端系统更换的造价公司采购 |
| 供应商名称 |  |
| 报价（%） | 小写： 大写： |

**供应商签章：**

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_