**附件4：**

**皖南医学院第二附属医院报废资产处置竞价书**

**皖南医学院第二附属医院：**

我公司已认真阅读了贵院发布的皖南医学院第二附属医院报废资产处置公告，接受公告规定的各项要求，决定参加报价，向贵院提供一式二份报价书（正本一份、副本四份）。

1. **报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **型号规格** | **部门** | **计量单位** | **数量** | **报价（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **合计** | | | | |  |  |

**注：**拆除、搬运、人工清理等所有费用由中标单位自行承担。

**二、时间要求**

中标通知书下发后，3个工作日以内完成全部清运工作。

**三、有关资质证明材料**

（企业法人营业执照、法定代表人授权书、税务登记证、处置公告要求的其他有关证明材料）

**四、联系方式**

单位名称（盖章）:

地址：

联系人：

联系电话： 手机号码：

开户银行： 银行帐号：

日期:\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日