报价函

项目名称：茂名市电白区人民医院废旧办公设备处置

我司已准确了解该项目的回收需求、竞价程序、响应方式、资质文件要求等相关信息，并按要求提交真实、准确、有效的响应资料，承诺遵纪守法参与本项目。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公司名称 | 最终报价金额 | 法人或法人授权人签字 |
|  |  |  |

日期： 年 月 日