租 金 报 价 书

本意向方已认真阅读出租广州医科大学附属第四医院院内咖啡馆场地项目（交易编号：_____）项目公告、公告相关附件、《广州产权交易所有限公司交易项目电子评审实施办法（试行）》，完全理解并接受上述相关规定。本意向方承诺按照以下的响应表述履行相应义务，如承诺与事实不符或因本意向方自身原因致使任何一项承诺未按规定完成，本意向方愿承担由此而产生的一切责任。

本意向承租方对出租标的的租金报价金额为 ：首年月租金人民币（大写）：___佰___拾___万___仟___佰___拾___元___角___分【小写：￥_____元/月（总面积）】，成交价为首年月租金（含税），租金每年递增 3%。（注：意向方一旦完成报价则视为满足本项目公告附件《广州医科大学附属第四医院 1 号楼一楼咖啡馆招租用户需求书》的全部要求）

意向承租方（盖章）：

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

通讯地址（邮编）：

联系人及联系电话：

时间：　　年　　月　　日