附件1

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 车型 | 日租投标报价（每日里程不超过400公里（元/400公里/8小时）） | 驾驶员费用投标报价（元/8小时） | 驾驶员超时费用投标报价（元/小时） | 超里程车辆运行费投标报价（元/公里） | 超时车辆运行费投标报价（元/小时） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：1.日租报价包含燃油费、维修、保养、救援、开票税金等的租车费用，不包含驾驶员相关费用。

2.日租价格是指在400公里或者8小时以内的费用。租赁期间过路费、停车费、洗车费按照实际情况实报实销。

3.驾驶员相关费用包含：8小时内驾驶员费用报价、驾驶员超时费用。

4.出现既超时间又超里程的情况，按超里程价格计算。

附件2

法定代表人授权书

（采购单位名称）：

本授权委托书声明：我 系 的法定代表人，现授权 为我公司(机构)委托代理人，以本公司(机构)的名义参加四川省妇幼保健院汽车租赁服务比选活动。委托代理人在汽车租赁服务比选活动和委托代理合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我及我的公司均予以承认并全部承担其产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。特此委托。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。