附件1

**汽车租赁（包车）服务报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 车型 | 车辆运行费 | 第三方劳务费用 |
| 基本租车费（元/天） | 基本租车定额里程（公里/天） | 超里程收费（元/公里） | 驾驶员劳务费（元/天）含：基本劳务费（8小时/天）开票税金等 | 餐费（元/天） | 住宿（元/天） | 超强工作（元/小时）（每天行程超过8小时） |
| 轿 车 |  |  |  |  |  |  |  |
| 商务车 |  |  |  |  |  |  |  |
| 越野车 |  |  |  |  |  |  |  |
| 客 车（12-25座） |  |  |  |  |  |  |  |
| 客 车（30-50座） |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.表中价格均包含维修、保养、救援、开票税金、燃油费。

2.租赁（包车）费包括：车辆运行费和第三方劳务费用。。

3.服务期间的过路费、泊车费、洗车费由租赁方据实承担，租赁方已安排驾驶员食宿的，不再支付驾驶员餐费和住宿费。

4.服务期间驾驶员差旅补助由承租方自行承担。

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招标活动。委托代理人在汽车租赁服务招标活动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。