附件：

温州市中心血站献血人员意外险保障询价单

温州市中心血站：

浙江建航工程咨询有限公司：

我公司 报价供应商名称 愿以人民币大写： 小写: 参与温州市中心血站献血人员意外险保障报价,保险内容按询价公告要求。

报价供应商名称（盖章）：

法定代表人（或单位负责人）或授权代表签字或盖章：

 日期： 年 月 日

注：后附营业执照复印件和《保险公司法人许可证》（或《经营保险业务许可证》）复印件

**法定代表人（或单位负责人）身份证明**

报价供应商名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系： （报价供应商名称）的法定代表人（或单位负责人）

特此证明

投标供应商： （盖单位章）

日期： 年 月 日

**附：法定代表人（或单位负责人）身份证明**

|  |
| --- |
| 报价供应商法定代表人（或单位负责人）身份证复印件或扫描件（粘贴处） |

**法定代表人（或单位负责人）授权书**

**温州市中心血站：**

**浙江建航工程咨询有限公司：**

 （报价供应商全称）法定代表人（或单位负责人） 授权 （授权代表姓名）为全权代表，参加贵方组织的 **温州市中心血站献血人员意外险保障**的询价活动，全权代表我方处理询价活动中的一切事宜。

法定代表人（或单位负责人） (签字或盖章)：

 报价供应商名称（盖单位公章）：

 日期： 年 月 日

附：

授权代表姓名：

职务：

详细通讯地址：

电话：

传真：

邮政编码:

|  |
| --- |
| 报价供应商授权代表身份证复印件或扫描件（粘贴处） |