**法定代表人授权委托书**

致：长春市第六医院

本授权委托书声明：（法定代表人姓名）是注册于（国家或地区）的（供应商名称）的法定代表人，现授权（授权代表姓名，职务）作为我公司的全权代理人，就(项目名称)的采购需求调查活动，以我方的名义处理与之相关的一切事宜。

本授权书自法定代表人签字（盖个人名章）之日起生效，直至以上项目采购需求调查活动结束为止。

特此声明。

报名公司名称（加盖公章）：

法定地址：

报名公司法定代表人（签字或盖章）：

报名公司授权代表（签字或盖章）：

授权代表人联系方式（固定电话+手机号码）：

日期： 年 月 日

附：授权代表身份证件扫描件或复印件

|  |
| --- |
| 身份证件（正反面）扫描件或粘贴复印件 |