**法定代表人授权委托书**

致：四川省第二中医医院：

本人 (姓名、身份证号码)系 (公司名称)的法定代表人(单位负责人)，现授权委托我公司 （被授权人姓名、身份证号）为我公司参加 代理人。代理人在本次采购中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我公司(单位)均予承认，所产生的法律后果均由我公司(单位)承担。本单位与该被授权人共同承诺所申报资料的真实性、合法性、有效性。

委托期限:自本授权委托书签署之日起至比选申请文件文件有效期届满之日止。代理人无转委托权。

法定代表人签字或盖章：

被授权人签字：

公司名称（盖章）：

 日期： 年 月 日

法定代表人居民身份证正反面复印件（骑缝处加盖单位公章）

被授权人居民身份证正反面复

（骑缝处加盖企业公章）

法定代表人居民身份证复印件粘贴处

正面

印件

被授权人居民身份证复印件粘贴处

正面

法定代表人居民身份证复印件粘贴处

反面

被授权人居民身份证复印件粘贴处

反面