**法定代表人授权委托书**

大竹县人民医院工会委员会：

我公司法定代表人 授权委托 为其代理人，参加贵院于20 年 月 日组织的 项目比选，并全权代表我公司处理投标活动中的一切事宜。

 本授权书自 年 月 日签字生效，特此声明。

竞标人名称（加盖公章）： 日 期：

法定代表人（签章）： 身份证号：

授权代理人（签章）： 身份证号：

职 务： 联系电话：

（**附加盖比选人公章的法定代表人身份证复印件及授权代理人身份证复印件**）