**绍兴市人民医院部分检验检测试剂（补充）招标采购法定代表人授权书**

致：浙江社发项目管理有限公司

我 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我方的名义参加绍兴市人民医院部分检验检测试剂（补充）招标采购（项目编号：SXSRMYY\_JYSJ\_BC）的投标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的购买采购文件、投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

法定代表人签名：

被授权人签名： 联系方式：

被授权人身份证号码：

投标人公章： 签署时间： 年 月 日

保证金退还开户行：

保证金退还开户行账号：

被授权人身份证正反面