附件二：

**法定代表人授权书**

绍兴市人民医院：

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （供货商名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司唯一代理人，以本公司的名义参加贵单位组织的绍兴市人民医院安保服务项目市场征询洽谈会议。代理人在报名、洽谈过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委权。特此委托。

供货商：（盖章）

授权人：（签字或盖章）

被授权的代理人：（签字或盖章）

日期：2024年 月 日