附件2 法定代表人授权委托书（格式）

本授权委托书声明：我 (填写姓名)系 （填写供应商单位全称）的法定代表人，现授权委托 （填写单位全称）的（填写姓名）为我公司授权代表，（填写身份证号码： ）。以本公司的名义参加绍兴市人民医院组织的镜湖总院医疗设备（第一批）线下调研活动。授权代表在调研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。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。全权代表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。

授权代表无转委托权。特此委托。

授权代表姓名： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

办公地址： 联系电话： 传真：

投标人（签章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人身份证明书(格式)**

供 应 商：

地 址：

姓 名：

身份证号码：

职 务：

系 （填写供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

投标人： （签章）

年 月 日