**附件1**

**法定代表人授权委托书**

都江堰市人民医院：

本授权声明: （公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加都江堰市人民医院 采购项目的合法代表，以我方名义全权处理该项目等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表签字：

授权代表联系方式：

邮箱：

公司名称（盖章）：

日期： 年 月 日

**附法定代表人身份证复印件：**

**附委托代理人身份证复印件：**