**供应商法定代表人授权委托书**

新津县妇幼保健院：

本授权声明： 公司（投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方“ 新津县妇幼保健院XXXX采购项目 ”项目（招标编号：XJXZYY-2017-XX）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

法定代表人签字或者加盖个人名章： 。

授权代表签字： 。

投标人名称： 公司（单位盖章）。

日期： 。

附：1、法定代表人身份证复印件

2、授权代表身份证复印件

（注：身份证应双面复印或扫描，复印或扫描页盖有供应商鲜章）