**法人授权委托书**

致：丽水市中医院

我 （法定代表人姓名）系 （投标公司名称） 的法定代表人，现授权委托 （被授权人姓名） （身份证号码 联系电话 邮箱 ）为我公司代理人，以本公司的名义参加 丽水市中医院部分医用耗材（第三批次） 的投标活动。代理人在投标、谈判、合同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。

授权期限：2024年10月24日至2026年12月31日。

|  |
| --- |
| 被授权人身份证复印件：  |

公司名称（盖章）：

法定代表人（签名）：

时间： 年 月 日