**安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）**

**XX采购项目**

**报**

**名**

**资**

**料**

**投标单位：XX公司（盖章）**

**单位地址：**

**法定代表人：**

**法定代表人联系电话：**

**授权委托书**

致安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）：

本授权委托书声明：我单位 （单位名称），法定代表人为 （姓名），身份证号 ，现授权 （姓名），身份证号 ，为我司代理人，前来办理安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）XX采购项目招投标等一切相关事宜，代理人以我单位的名义代理，我单位均予以承认，并对所提供资料的真实性、有效性和合法性负责。

委托书有效时限：本次招投标结束

特此委托

单位名字（盖章）：

法定代表人：（盖章或签字）

委托时间：

委托代理人联系电话：

委托代理人电子邮箱：

法定代表人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件正面

委托代理人身份证复印件反面

委托代理人身份证复印件正面

营业执照复印件横向打印占整个页面（加盖公章）

其他要求的或报名人认为有必要的资料