附件1

## 法定代表人证明及授权书

致:佛冈县人民医院

本授权证明：*（法定代表人姓名）*是注册于*（省、市、县）*的*（报名单位名称）*的法定代表人，现任*（法定代表人职务）*。在此授权*（被授权人姓名、职务）*为我单位提交佛冈县人民医院招标代理建库项目市场调研报名资料的全权代理人。本授权书于盖章/签字之日起生效，特此声明。

**法定代表人身份证复印件（正面）粘贴处**

**法定代表人身份证复印件（反面）粘贴处**

**被授权人身份证复印件（正面）粘贴处**

**被授权人身份证复印件（反面）粘贴处**

报名单位（加盖公章）：

法定代表人（签字）：

被授权人(授权代表)（签字）：

日 期： 年 月 日