附件1

**法定代表人授权书**

四平市第一人民医院：

（投标人单位全称）法定代表人（姓名、职务）授权（被授权代表姓名、职务）为本公司合法代理人，参加贵院组织的（品目名称）项目的招投标活动，代表本公司处理招投标活动的一切事宜。本授权书于 年月 日签字生效，特此声明。

法定代表人（签名）：

投标人单位名称（公章）：

日期：

附： 被授权代表姓名：

职务：

通讯地址：

电话：