附件3：法定代表人授权书

**法定代表人授权书**

睢县人民医院：

本授权声明： （参加比选公司名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 “ 项目”比选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关比选、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

授权代表（签字）：

比选公司名称（盖章）：

日 期：