**法定代表人/负责人授权委托书**

（若供应商代表为“授权代表”时提供此页）

致： 自贡市妇幼保健院工会委员会

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）法定代表人/负责人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 授权委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为我的代理人，参加贵单位组织的 （项目名称）的采购活动。代理人在本次采购中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我公司/我单位均予承认，所产生的法律后果均由我公司/单位承担。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人（签字）：

授权代表（签字）：

日期:

**附：1、代理人身份证明材料复印件（加盖公章）**

**2、法定代表人/负责人身份证明材料复印件（加盖公章）**

**注：**

**1、提供其有效的证明材料，若提供居民身份证，须为正、反面复印件。**

**2、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。**