**附件：**

**法定代表人授权书**

致：广州中医药大学第一附属医院

本授权书声明：注册于（国家或地区）的（投标人名称）的在下面签字的（法定代表人的姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代表人，就“ （**（项目编号：** **）**”招标的投标和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于年月日签字生效，特此证明。

**随附《法定代表人证明书》**

**附件：**

**1、代理人(被授权人)身份证或其他有效的身份证明**

**注：投标人必须在上述附件上加盖公章。**

被授权代表身份证复印件

投标人（法人公章）：

地址：

法定代表人（签字或盖章）：

职务：

被授权人（签字或盖章）：

被授权人身份证号码：

职务：

（投标人可使用下述格式，也可使用广东省工商行政管理局统一印制的法定代表人证明书格式）

**法定代表人证明书**

现任我单位职务，为法定代表人，特此证明。

有效期限：

附：代表人性别：年龄：身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

企业注册号码：企业类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经营范围：

。

**注：投标人必须在上述附件上加盖公章。**

法定代表人身份证复印件

投 标 人（法人公章）：

日期：