**授权委托书**

江门市人民医院：

我单位委托 性别: ，身份证号: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系方式： ，全权负责本项目竞投文件内容有关的一切事务，对受托人在办理相关事项中所签署的有关文件,我司均予以认可,并自愿承担相应的法律责任。

后附：受托人身份证复印件

法定代表人签字及盖公章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日