海南西部中心医院医用耗材

法定代表人授权委托书

致：海南西部中心医院

本授权书申明：注册于 公司地址 的 公司名称 ， 法人或法人委托代表 为我公司的合法代理人，负责海南西部中心医院医用耗材供应项目（第一批）的执行、售后等业务工作，并以本企业名义处理一切与之有关的事务。

本委托书有效期限为： 年 月 日至本次采购周期结束。

企业名称（盖章）：

法定代表人(签字或盖章):

企业委托人(签字或盖章):

联系电话：

日 期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 企业委托经办人  居民身份证复印件正反面 |