**附件3**

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于（公司地址）（公司名称）（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在**深圳市龙岗区骨科医院**医用耗材采购活动中相关谈判采购事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：联系方式：

企业公章：

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）