**附件2**

**大竹县人民医院**

**医疗设施设备更新改造专项贷款项目**

**法定代表人授权委托书**

大竹县人民医院：

我公司法定代表人 授权委托 为 其 代 理人，参 加 贵院于2022年10月4日组织的大竹县人民医院医疗设施设备更新改造专项贷款项目遴选合作银行活动，并全权代表我公司处理活动中的一切事宜，及后续合同签订工作。

本授权书自 年 月 日签字生效，特此声明。

合作银行名称（加盖公章）： 日期：

法定代表人（签字或印章）： 身份证号：

联系电话：

代理人签字： 身份证号：