附件二：

**法人代表授权书**

大竹县人民医院：

本授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓

名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方“大竹县人民医院门诊3楼通往急救外科医技大楼1楼道路搭建膜结构雨棚”采购项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（盖章）

日期：