法定代表人身份证明

供应商名称：

地址：

成立时间： 年 月 日

姓名：

性别：

职务：

系 （投标供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法人身份证复印件

供应商名称（公章）：

法定代表人（签字）：

日 期： 年 月 日

法定代表人授权委托书

枣庄市口腔医院 ：

我 （姓名） 系 （供应商名称）法定代表人，现授权委托我公司的 （姓名、职务或者职称）为我公司本次 （项目名称）的授权代表，代表我方办理本次 （项目名称）投标、签约等一切相关事宜，签署全部有关的文件、协议、合同并具有法律效力。

在我方未发出撤销授权委托书的书面通知以前，本授权委托书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权撤销而失效。

被授权代表无权转让委托权。特此授权。

本授权委托书于 年 月 日签字生效，特此声明。

（附法人代表身份证以及被授权代表身份证复印件）

被授权代表签字： 性 别： 年 龄：

单 位： 部 门： 职 务：

联系方式：

供应商名（公章）：

法定代表人（签字）：

日 期： 年 月 日