**法定代表人授权委托书**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

 （报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（医院名称）项目征询采购活动的一切事宜。

特此授权。

（附法人及授权代理人身份证复印件）

单位名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年 月 日

**营业执照及相关资质（医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证，医疗器械注册证或备案凭证）**