**法定代表人授权书**

鄂州市疾病预防控制中心：

兹授权 同志为我公司参加贵中心组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_询价活动的全权代表人，全权代表我公司处理在该项目活动中的一切适宜。代理期限从   年   月    日起至    年   月    日止。

授权单位（签章）：

法定代表人（签字或盖章）

签发日期：  年    月    日

授权代表（签字）：

职务： 联系电话：

|  |
| --- |
| 粘贴法人身份证（复印件） |
| 粘贴被授权人身份证（复印件） |

**注：供应商须附法定代表人和被授权人的身份证复印件，被授权人的在职证明（劳动合同或缴纳社保证明），并加盖公章。**