附件3

法定代表人授权委托书

鄂尔多斯市第四人民医院：

我           （姓名）系                     （投标单位名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工         （姓名）以我方的名义参加贵单位组织的“第三方医保业务检查及培训服务”询价采购项目，并代表我方全权办理针对上述项目的具体事务和签署相关文件。我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。被授权人无转委托权，特此委托。

法定代表人签名：

被授权人签名：              职务：

联系电话（手机）：

报名单位全称（公章）：

日           期：2025年 月  日

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证复印件                    粘贴被授权人身份证复印件 |