法定代表人授权委托书

项目名称： 重庆市渝北区大湾中心卫生院药品配送企业遴选项目

致： 重庆市渝北区大湾中心卫生院 ：

（配送商法定代表人姓名和身份证号）是 （配送商名称）的法定代表人， 特授权 （被授权人姓名和身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的比选、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消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消而失效。

被授权人： 配送商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）