附件四

授权证书

达州市中心医院：

我以 （公司名称）法定代表人的身份授权 （姓名）、身份证号 ，为我单位的全权代表，以我单位的名义签署的文件及其它文件，参加本次招标以及处理与之有关的其它事务，我单位均予承认。

投标人（章）：

法定代表（签字）：

电话：

身份证复印件：（粘贴）