附表5

**绍兴文理学院附属医院**

**消毒产品和化学试剂项目（二次）**

**（项目编号：SXWLYY\_ZW\_2020\_02）**

**法定代表人授权书**

致：浙江社发项目管理有限公司

我 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我方的名义参加绍兴文理学院附属医院消毒产品和化学试剂项目（二次）项目的投标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的购买采购文件、投标、开标、评标、签约等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： 联系方式：

投标人公章： 签署时间： 年 月 日

**法定代表人、**

**被授权人身份证**复印件正反面黏贴处

（另起一页）