

## 附件 1:

### 法定代表人身份证明

致：\_\_\_\_\_医院

兹有\_\_\_\_\_同志，性别：\_\_\_\_，民族\_\_\_\_，身份证号码  
\_\_\_\_\_，在我单位担任\_\_\_\_\_职务，系我单位的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

投标人（盖章）：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日