

---

附件：

## 授权委托书

本授权委托书声明： 我 \_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_（响应单位名称）的法定代表人，现授权委托\_\_\_\_\_（单位名称）的\_\_\_\_\_（姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加苏州高新区人民医院组织实施的编号为\_\_\_\_\_号关于\_\_\_\_\_项目的采购活动。代理人在响应文件、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自投标开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

响应单位：（公章）

法定代表人：（签字或盖章）

代理人：（签字或盖章）

年        月        日