**附件4：法定代表人授权书格式（若投标人代表为法定代表人的无需提供本格式）**

**法定代表人授权书**

致：深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院

本授权书声明：注册于中华人民共和国的　　　　　　（投标人名称）在下面签

字的　　　　　　（法定代表人姓名、职务）代表我方授权在下面签字的

（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代表人，以本公司名义负责处理深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院 项目采购活动中相关谈判采购事务，被授权人签署的所有文件资料，我公司全部接受并无异议。

本授权书于　　年　 月　日签字生效，有效期与本项目我方投标有效期一致，特此声明。

投标人（公章）:

法定代表人（签字或签章）：

被授权人（签字）：

附：被授权人身份证扫描件

居民身份证扫描件粘贴处

（人像面）

居民身份证扫描件粘贴处

（国徽面）

**注：投标人须额外开具《法定代表人授权书》原件，投标人代表递交投标文件并出席开标环节时应携带身份证、《法定代表人授权书》及《法定代表人证明书》原件供采购代理机构工作人员核对身份信息。**