**附件2**

**授权委托书**

委托单位名称： 所在地址：

法定代表人姓名： 职务：

受委托人姓名： 性别：

职务：联系电话：

住所：

兹授权 （身份证号： ）作为我公司委托代理人。

授权范围：代为参加神经外科手术设备采购项目（项目编号：LNFDZYY-2024-ZB-CG0021）的投标活动并签署投标文件；代为签订买卖合同以及处理买卖合同的执行、完成、服务等相关事宜；代为承认与我公司签署、实施的相关服务活动及行为。

本授权书于 年 月 日签字并盖章生效，有效期至 年 月 日止，特此声明。

|  |
| --- |
| **（※此处请粘贴受委托人身份证双面复印件※）** |

受委托人签字：

委托单位名称（公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

 年 月 日