附件2

**授权委托书**

犍为县人民医院：

本人系 （供应商全称） 法定代表人（负责人），授权 （被授权人姓名）为我方参与犍为县人民医院2024年职工生日慰问品（蛋糕）供应服务商采购项目采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关响应、合同签订以及合同执行等一切事宜。

特此授权。

附：授权人与被授权人的身份证复印件（加盖公章）。

供应商全称： （盖章）

法定代表人（负责人）： （签字）

被授权人： （签字）

日期： 年 月 日