附件1  **法人授权委托书**

**致海南省安宁医院：**

兹授权： 先生/女士（身份证号码： ）为我公司的合法授权代理人，参加海南省安宁医院组织的（关于招选会计师事务所开展2022年度财务报表及内控制度等审计评价工作项目）院内遴选采购活动。

授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的招标活动，并负责一切响应文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。有效期限：60天，自法定代表人签字之日起生效。

被授权人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

公司名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （签字或签章） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

生效日期：2023年 月 日

被授权代表身份证

法定代表人身份证

法定代表人身份证

被授权代表身份证

**注：本授权书内容不得擅自修改。**