附件3：

**法定代表人/负责人授权委托书**

富顺县精神病医院：

本授权声明：XXXX XXXX（供应商名称）XXXX（法定代表人/负责人姓名、职务）授权XXXX（被授权人姓名、职务）为我方 “XXXX” 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投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人/负责人签字或者加盖个人名章：

授权代表签字：

供应商名称（单位盖章）：

日 期：