附件2：

**法定代表人授权委托书**

南宁中心血站：

#### 我 （姓名）系 （供应商名称）是（□法定代表人/□负责人/□自然人本人），现授权 （姓名）以我方的名义参加 南宁市第四人民医院2024年“四宝新春行 送福进万家”艾滋病防治宣传活动暨“四宝”健康专列发车仪式活动 项目的竞标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的所有采购程序和环节的具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签字事项负全部责任。

本授权书自签署之日起生效，在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转授权委托权，特此授权委托。

法定代表人(签字或盖章):

供应商(盖公章):

被授权人(签字或盖章):

被授权人身份证号码: