**（表1）**

**1.1 法定代表人授权委托书**

**致：中国医学科学整形外科医院**

**（供应商名称）**在下面签字的（法定代表人）**姓名： 职务：** 代表本公司授权下面签字的（被授权代表）**姓名： 职务：** 为本公司的合法代理人，就**中国医学科学整形外科医院**的**房屋租赁项目**进行响应，以本公司的名义处理一切与之相关的事务。

本授权书自 年 月 日至 年 月 日内签字有效，特此声明。

供应商名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

被授权人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

生效日期： 年 月 日

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（正反两面）**

 **法定代表人**

 **居民身份证复印件粘贴处**

 **（正反两面）**