附件三：

**法定代表人授权委托书**

三台县中医院：

 （报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （姓名）身份证号： 为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次三台县中医院（设备名称） 项目市场调研活动的一切事宜。

特此授权。

公司名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年 月 日