**法定代表人资格证明书**

**致中山大学附属肿瘤医院：**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位公章）

代表人性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附：法定代表人身份证复印件

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证复印件正反面 |

**法定代表人授权委托书**

致中山大学附属肿瘤医院：

本授权委托书声明： 系 的法定代表人，现授权委托 为我公司委托代理人，以本公司的名义参加 中山大学附属肿瘤医院DSA 1台和内镜灭菌器等650台报废设备资产处置竞拍项目 过程签署确认一切文书资料，以及向贵院递交的任何补充承诺所签署的一切文书和处理与之有关的一切事务，我司均予承认。被授权代理人无转委托权。特此委托。

委托期限：至合同履行完毕，自本单位盖公章之日起生效。

被授权代理人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托单位： （盖章）

日期： 年 月 日

粘贴法定代表人身份证复印件正反面