附件4：

法人授权委托书

青岛市口腔医院：

我 （姓名） 系 （申请人名称）法定代表人，现授权委托我公司的 （姓名、职务或者职称）为我公司本次 项目的授权代表，代表我方办理本次比选、签约等相关事宜，签署全部有关的文件、协议、合同并具有法律效力。

在我方未发出撤销授权委托书的书面通知以前，本授权委托书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权撤销而失效。

被授权代表无权转让委托权。特此授权。

本授权委托书于 年 月 日签字生效,特此声明。

(附法人代表身份证以及被授权代表身份证复印件)

被授权代表姓名： 性 别： 年 龄：

单 位： 部 门： 职 务：

申请人名称（公章）：

法定代表人签字：

日 期： 年 月 日