附件四

**委托书**

本授权书声明： （供应商名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （授权代理人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织 山东省第二康复医院重症康复病房物资采购项目，以本公司名义处理一切与之有关的事宜。供应商授权代理人在报价过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。

供应商授权代理人无转委托权。特此授权。　　本授权书于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日生效，特此声明。 （**附授权代理人身份证正反两面扫描件**）

供应商名称（公章）：

法定代表人签字或盖章：

年 月 日