附件4

法定代表人授权委托书

台州市医疗保障局：

我 （姓名）系

（投标人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职

工 （姓名）以我方的名义参加贵单位组织的台州市医疗保障局医保基金第三方大数据监管服务项目书面询价活动，并代表我方全权办理针对上述项目的具体事务和签署相关文件。我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

法定代表人签名：

被授权人签名： 职务：

联系电话（手机）：

报名单位全称（公章）：

日 期：2023年9月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证复印件  粘贴被授权人身份证复印件 |