**附件：1**

**授权委托书（格式）**

本授权委托书声明：我 (姓名)系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我代理人，身份证号码 。以本人的名义参加 绍兴市口腔医院 组织的 绍兴市口腔医院待报废资产公开处置 竞标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。代表人无权转委权。特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

授权代表（签字或盖章）：

投标人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日