附件1

 法定代表人授权书

**致：吉林省结核病医院（吉林省传染病医院）**

 (招标代理机构全称)授权 （全名、职务）为全权代表，参加贵方组织吉林省结核病医院（吉林省传染病医院）招标代理服务遴选，其在遴选中的一切活动本公司均予承认。为此：

1、提供遴选文件中规定提交的所有内容。

2、若遴选成功，我方将按遴选文件规定履行合同责任和义务。

3、我方同意提供按照贵方的要求的一切数据或资料，并保证其真实性、合法性。

4、我方与本次遴选有关的一切正式来往通讯请寄：

地址： 邮编：

招标代理机构单位名称： （公章）

招标代理机构代表签字：

日期： 年 月 日