

法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：我郭照耀（姓名）系盈江县中医医院
（单位名称）的法定代表人，现授权委托我单位的李敬（姓名）为我单位
代理人，以单位名义参加盈江县政府采购和出让中心代理的盈江县中医医院保洁
服务采购项目（交易编号 ）的招标相关工作。代理人在
招标过程中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。

委托期限：自授权之日起至该项目招标代理工作完毕。

代理人(签字):

性别： 女

年龄: 47

部 门: 财务科

职务：科长

代理人无转委托权。特此委托。

单位名称(盖章):



法定代表人(签字或盖章):



日期: 2024 年 08 月 02 日

姓 名 郭照耀

性別、男 民族、僑僑

出生 1977 年 8 月 29 日

住 址 云南省德宏傣族景颇族自治州盈江县振兴路38号



公民身份号码 533123197708290014

李敬 題名

性 別 女 民 族 傣

出生 1978 年 6 月 20 日

住 址 云南省德宏傣族景颇族自治州盈江县建设路38号



公民身份号码 533123197806200422