**附件1**

**授权委托书**

浙江大学医学院附属儿童医院总务部：

我公司 （法定代表人姓名： 身份证号： ）授权 （身份证号： ，联系电话： ）为本公司的合法代理人，参加**本次浙江大学医学院附属儿童医院湖滨、滨江院区医疗可回收物回收处置**项目的竞价，以本公司名义处理与之有关的一切事务，并承担相应的法律责任。

本授权书于 年 月 日至 年 月 日有效。

法定代表人（签字）： 联系电话：

被授权人（签字）： 联系电话：

投标单位名称（公章）：

日期： 年 月 日