附件5

**法人授权委托书（格式）**

致：江西中医药大学附属医院

（供应商全称）法定代表人授权（全权代表姓名）为全权代表,参加贵处组织的（项目名称、编号）项目，全权代表我方处理活动中的一切事宜。

法定代表人签字或签章：

供应商签章：

日期：

全权代表姓名：

职务：

电话：

详细通讯地址：

**附：法人和全权代表身份证复印件（正、反面）**