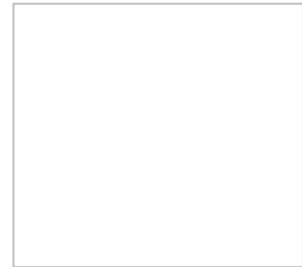


# 授 權 書

1. \_\_\_\_\_ (投標廠商名稱)，參與投標高雄市政府衛生局辦理本市「高雄市立大同醫院醫療合作服務計畫」案。特指定\_\_\_\_\_先生(女士)，出生日期：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，身分證字號：\_\_\_\_\_為被授權代表人處理文件/徵選會議/簽約等相關事務，本授權書賦予全權處理上述指定授權範圍內之一切事宜。

2. 本授權書自簽發之日起生效。

申請對象名稱：



投標廠商印信

負 責 人：



負責人印信

被授權代表人：

(簽章)

## 注意事項：

申請對象負責人或代理人於參加本案徵選階段時，應依下列規定出示身分證件及本授權書：

- 一、申請對象若由負責人至開標地點，應出示身分證件，無須出示填寫本授權書。
- 二、申請對象若委由代理人出席開標地點，應填寫並出示本授權書及身分證件。

中華民國113年      月      日