三、法定代表人身份证明书

中江县中医医院：

（法定代表人姓名）系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件。

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

**注：法定代表人直接参与比选并签署响应文件时提供。**