**（様式第４号）**

委任状

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター　院長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

私は 　　　　　　　　　　　　　　 を代理人と定め、**大阪はびきの医療センターのデジタルX線透視撮影システム CUREVISTA Openの購入契約**に係る一般競争入札に関する下記の権限を委任します。

記

委任する権限

　１　一般競争入札参加資格審査申請に関する件

　２　見積、入札、提案、契約締結、契約代金の請求及び受領に関する件

　３　復代理人選任に関する件

　　　　　　　　　　　　　　　（代理人使用印）

※今年度の大阪府入札参加資格者と相違（内部委任）がある場合のみ提出必要

**（様式第４号）**

（委任状記入例）

委任状

申請書提出日を記入

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター　院長　様

所在地

代表者印を押印すること。

商号又は名称

代理人の氏名をこの空白に記入してください。

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　 印

私は 　（代理人氏名をここに記入。）　 を代理人と定め、**大阪はびきの医療センターのデジタルX線透視撮影システム CUREVISTA Openの購入契約**に係る一般競争入札に関する下記の権限を委任します。

記

委任する権限

　１　一般競争入札参加資格審査申請に関する件

　２　見積、入札、提案、契約締結、契約代金の請求及び受領に関する件

　３　復代理人選任に関する件

契約書に押印する代理人使用印を押印すること。（それ以外の印鑑は使用できません）

　　　　　　　　　　（代理人使用印）

※今年度の大阪府入札参加資格者と相違（内部委任）がある場合のみ提出必要