

## 授权委托书

北京百强医疗器械有限责任公司：

兹委托李树媛作为金融街社区医疗设备购置项目的合法代理人，代理我方办理与项目执行有关的事务，签署与项目执行有关的文件。委托人保证代理人的签字与委托人的签字具同等法律效力，我方承认对我方的约束力。

委托人名称：北京市西城区金融街社区卫生服务中心

法定代表人姓名：王崴

职务：中心主任

工作单位：北京市西城区金融街社区卫生服务中心

身份证号码：110108197105265448

电话：66030336

委托代理人姓名：李树媛


职务：中心副主任

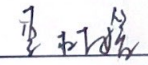
工作单位：北京市西城区金融街社区卫生服务中心

身份证号码：110109197305052128

电话：66030336

委托单位：北京市西城区金融街社区卫生服务中心（盖章）

法定代表人：  （签名或盖章）

代理人签字：  （签名）

2023年5月22日