**2017年陕西省公立医院药品集中采购**

**法定代表人授权书**

致：陕西省公共资源交易中心

本授权书声明：注册于（企业地址） 的（企业名称） （法定代表人姓名、职务、身份证号码/外籍人员护照号码） 代表本企业授权（被授权人姓名） 为本企业的唯一合法代理人，就本公司生产（经营）的药品（详见申报品种汇总表），在2017年陕西省公立医院药品集中采购活动中进行申报，并在整个集中采购活动中，以本公司名义全权处理包括报名及领取数字证书、提交申报材料、确认审核信息、确认挂网限价、签订采购合同、建立网上采购关系、完成售后服务等一切有关的事务 **。**本企业认可，被授权人的签字与本企业公章具有相同的法律效力，授权期限内无特殊情况将不变更合法代理人。

授权期限为：2017年 月起至本次入围品种采购期结束。

特此声明。

授权单位名称和盖章\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人签字 申报代表（被授权人）签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申报代表联系电话：手机 固定电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**申报代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（骑缝处加盖企业公章）

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（骑缝处加盖企业公章）