

法定代表人授权书

浙江省药品医用耗材集中带量采购办公室：

本授权书声明：注册于_____（企业地址）
的_____（企业名称）的 _____（法定代表
人姓名）代表本企业授权_____（被授权人
姓名、身份证号）为本企业参加浙江省药品集中采购有关工作的唯一
合法代理人，并以本企业名义处理一切与之相关的事务，原企业被授
权人不一致的，予以废除。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。本企业与该被授权人共同承诺所申报资料的真
实性、合法性、有效性。

本授权书于 _____年 _____月 _____日签字生效。

特此声明。

法定代表人签字（盖章）： _____

法定代表人联系电话： _____

被授权人签字（盖章）： _____

被授权人联系电话： _____

企业联系电话： _____

被授权人居民身份证正反面复印件（骑缝处加盖企业公章）

被授权人居民身份证复印件粘贴处
正面

被授权人居民身份证复印件粘贴处
反面