

附件2

青海省公立医疗机构体外诊断检验试剂 挂网采购法定代表人授权书

致：青海省药品采购中心

本授权书声明：位于_____（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）为本企业的唯一合法代理人，在整个挂网采购活动中，以本企业名义全权处理包括网上注册、领取用户名密码、申报企业和产品资料及确认挂网相关信息等一切与之有关的事务，并保证所提供的资质证明材料真实、合法、完整，本企业自愿承担因密码泄漏、操作失误等所造成的全部责任。

本授权书于_____年___月___日签字生效，特此声明。

授权期限为：202__年___月起至本次挂网采购期结束。授权期限内无特殊情况不得变更合法代理人（被授权人）。

法定代表人签字或盖章_____

联系电话_____

授权单位名称和盖章_____

被授权人签字或盖章_____

被授权人手机_____

法人代表

居民身份证复印件粘贴处

（骑缝处加盖单位公章）

代理人（被授权人）

居民身份证复印件粘贴处

（骑缝处加盖单位公章）