附件

**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，就本企业生产（经营）的 药品（医用耗材）在 （项目名称）进行挂网申报。并在整个申报过程中，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： 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）