附件

**法定代表人授权书**

青海省药品采购中心：

本公司(单位)郑重声明：注册于

（公司/单位地址）的 （公司/单位名称）的 （法定代表人）代表本公司授权 （被授权人姓名）为本公司(单位)的唯一合法代理人，全权处理贵省(区、市)药品医用耗材网上采购交易活动有关的一切事宜，包括但不限于注册账号、获取密码、用户管理、开通结算账户、网上采购交易、信息变更等，并保证提交的文件材料真实、完整、合法、有效，否则承担相应法律责任。

本公司(单位)承诺严格管理账号密码，通过该账号进行的所有操作均为本公司(单位)行为，因密码泄露、修改或操作失误造成的全部责任由本公司(单位)自行承担。

本授权书于 年 月 日生效，特此声明。

法定代表人(签字或盖章）: 联系电话：

被授权人(签字或盖章）: 联系电话：

单位名称(盖章)及日期:

**被授权人**

**居民身份证复印件反面粘贴处**

**被授权人**

**居民身份证复印件正面粘贴处**

说明:身份证复印件须盖公司(单位)章。