附件1

江西省宜春市集中带量采购

法定代表人授权书

宜春市药品医用耗材集中采购联席会议办公室：

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）的产品（具体见网上申报信息） 在江西省宜春市医疗机构集中带量采购中进行申报，并在整个集中带量采购活动中，以本企业名义全权处理包括企业材料申报及价格谈判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（被授权人）。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权期限为：2021 年 月起至本次集中带量采购期结束。

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

**法定代表人**

**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）