附件1

法定代表人授权委托书

常锡连扬镇五市医用耗材联盟采购办公室：

（企业名称） 法定代表人授权本企业员工（姓名: 、身份证号: ）为本企业被授权人，代表本企业参加本次五市公立医院部分医用耗材联盟带量采购工作。本企业认可此被授权人在联盟带量采购谈判期间的一切操作，并对真实性、合法性、有效性负责，所递交的资料和签字文件对本企业具有法律效力。

本授权书自授权之日起生效。

法定代表人签字：

手机：

被授权人签字：

手机： 出具日期：

邮箱： 企业盖章：

被授权人居民身份证复印件请剪裁后粘贴于虚线内。

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

正面

企业

盖章

背面

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

反面

说明：

1．此授权书仅限授权一人。

2．以上信息必须逐一填写，并与身份证复印件一致，否则无效。