**附件2：**

**法人授权委托证明书**

致：深圳市公立医院药品集团采购组织

（深圳市全药网药业有限公司）

本授权书声明：注册于 （企业地址）的 （企业名称）的 （法定代表人姓名、身份证号码）代表本企业授权 （姓名、身份证号码）为本企业的谈判代表，以本企业名义全权处理 2019年深圳市公立医院药品集团采购目录（第一批）采购 项目本企业相关药品的报价、谈判等议价谈判相关事宜，药品明细详见**附表**。

另授权 （姓名、身份证号码）为谈判列席代表。

本授权书有效期至 年 月 日。

特此声明。

法定代表人签字或盖章

联系电话

授权单位名称和盖章

谈判代表签字

谈判代表手机

**说明：**

1.除法定代表人签字、谈判代表签字手写，其余信息均需用电脑录入后打印。

2.如无谈判列席代表，则相应的授权信息填“无”。

**（谈判代表居民身份证复印件粘贴处）**

反面

**（谈判代表居民身份证复印**

**件粘贴处）**

正面

**（法定代表人居民身份证复印件粘贴处）**

反面

**（法定代表人居民身份证复印件粘贴处）**

正面

**（列席代表居民身份证复印件粘贴处）**

反面

**（列席代表居民身份证复印**

**件粘贴处）**

正面

**附表：**

**议价谈判授权药品表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品编码** | **通用名** | **剂型** | **规格** | **生产企业/上市许可持有人** | **报名企业** |
| 1 | M0000000 | … | … | … | … | … |
| 2 | … | … | … | … | … | … |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1. 请相关企业完成现场议价谈判预约后，从系统导出谈判药品明细并将相关信息填入上表，若不同药品授权不同的谈判代表，请分别填写。
2. 本表作为法人授权委托证明书的重要组成部分，需请谈判代表签字并加盖企业公章。

报名企业名称（盖章）：

谈判代表（签字）：

日期： 年 月 日