**法定代表人授权书**

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 （被授权人姓名、身份证号码）为本企业的唯一合法代理人，以本企业名义全权处理与集团采购目录（第一批）不能保障供应短缺药品注射用尿激酶挂网采购工作有关的一切事宜，包括但不限于报名、议价谈判、签署相关文件、参加药品交易、签订和履行药品交易合同、确认相关信息等，并保证所提供的资质证明材料真实、合法、完整。

本授权书于 年 月 日签字生效，有效期至本采购周期结束，如采购周期延期，本授权书期限自动顺延至采购周期届满。授权期限内无特殊情况不得变更被授权人。

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

被授权人签字

被授权人手机

（**除法定代表人签字、被授权人签字手写，其余信息均需用电脑录入**）

**（被授权人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）**

正 面

**（被授权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）**

反 面