附件2

江苏省药品（医用耗材）阳光采购和综合监管平台

企业法定代表人授权书

江苏省公共资源交易中心：

本企业 （企业名称） （统一社会信用代码）自愿申请参与江苏省药品（医用耗材）阳光采购和综合监管平台。由本企业法定代表人 授权本企业员工 （被授权人姓名） （身份证号）为本企业被授权人，负责相关江苏省药品（医用耗材）阳光采购和综合监管平台事宜，并认可此被授权人以本企业名义处理一切与之有关的事务，所递交的资料和签字文件对本企业具有法律效力。

本授权书自出具之日起有效。

出具日期： 年 月 日 企业盖章：

法定代表人签字：

固定电话： 移动电话：

被授权人签字：

固定电话： 移动电话：

电子邮箱：

企业联系地址：

请将被授权人居民身份证正反两面复印件剪裁后粘贴于虚线内后盖章。

（被授权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

注：

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。