附件1

苯丙酮尿症特殊医学用途配方食品挂网采购

法定代表人授权书

本授权书声明：

注册于 （地址）的

（企业名称）的 （法定代表人姓名）代表本公司授权我公司员工 （被授权人的姓名）为本公司合法被授权人，负责本次采购活动中的资质证明文件递交等事宜，并以本公司名义处理一切与之有关的事务。我公司认可被授权人签字的文件对我公司具有法律效力。

法人代表移动电话： 单位电话：

被授权人签字：

被授权人身份证号码：

被授权人移动电话： 固定电话：

被授权人电子邮箱：

日 期： 年 月 日

企业（盖章）：

被授权人居民身份证明文件复印件请按照要求粘贴：

**请将居民身份证复印件剪裁后粘贴于虚线内，并加盖企业公章。**

**（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

注意： 以上信息必须逐一填写，并与身份证明文件复印件一致，否则无效。