附件：

江苏省医用耗材集中采购省级平台

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医用耗材和检验检测试剂平台。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，负责相关江苏省医用耗材和检验检测试剂平台事宜，并以本企业名义处理一切与之有关的事务。本企业认可此被授权人签字的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：

被授权人签字：

固定电话： 移动电话：

传真： 电子邮件：

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，如需授权多人，需另行出具授权书。

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。