法定代表人授权书

XXX 省（区、市）药品和医用耗材集中采购机构：

本公司（单位）郑重声明：注册于 （公司/单位 地址）的（公司/单位名称）的 （法定代表人） 代表本公司授权 （被授权人姓名）为本公司（单位）的唯一合法代理人，全权处理贵省（区、市）药品医用耗材网上采购交易 活动有关的一切事宜，包括但不限于注册账号、获取密码、用户管 理、开通结算账户、网上采购交易、信息变更等，并保证提交的文 件材料真实、完整、合法、有效，否则承担相应法律责任。

本公司（单位）承诺严格管理账号密码，通过该账号进行的所有操作均为本公司（单位）行为，因密码泄漏、修改或操作失 误造成的全部责任由本公司（单位）自行承担。

本授权书于 年 月 日生效，特此声明。

法定代表人（签字或盖章）： 联系电话：

被授权人（签字或盖章）： 联系电话:

单位名称（盖章）及日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人居民身份证复印件正面黏贴处 | 被授权人居民身份证复印件背面黏贴处 |

说明：身份证复印件须盖公司（单位）章