附件 3-2

法定代表人授权委托书

江苏省公立医疗机构药品（医用耗材）阳光采购联盟办公室：

本企业（企业名称）_____法定代表人_____授权_____（被授权人姓名、身份证号）_____为本企业被授权人，代表本企业参加本次国家组织药品集中带量采购协议期满后（江苏）接续采购。本企业认可此被授权人在本次采购期间的一切操作，并对真实性、合法性、有效性负责，所递交的资料和签字文件对本企业具有法律效力。

授权期限：本授权书自授权之日起生效。

法定代表人签字：

手机：

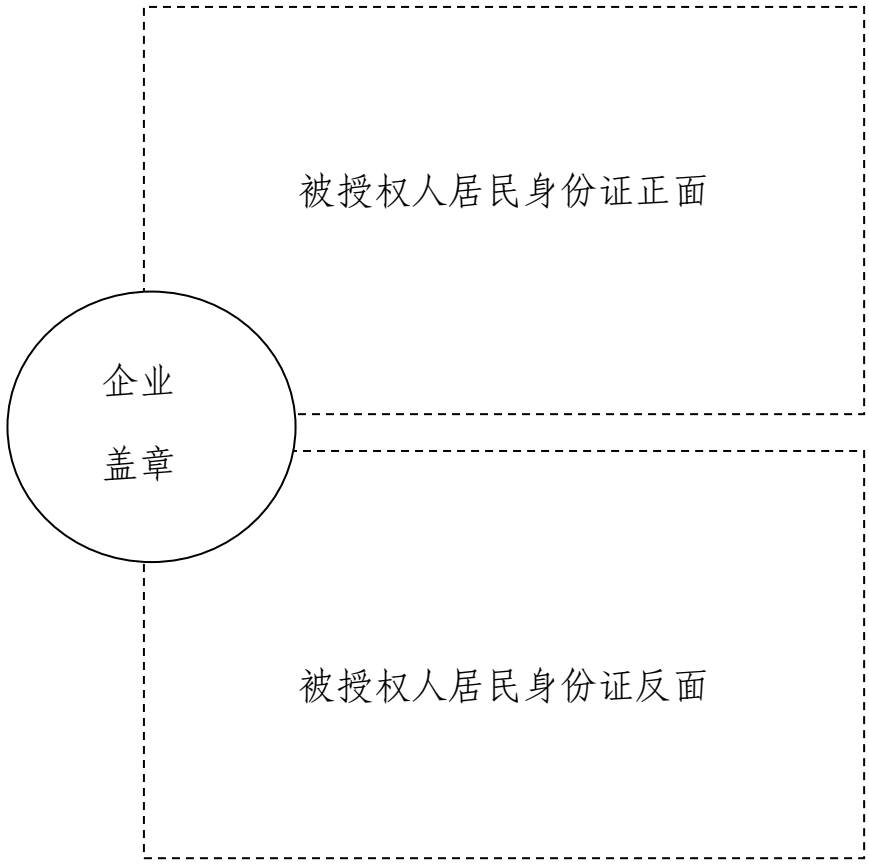
被授权人签字及企业盖章：

（企业盖章请盖于被授权人签字上）

手机：　　出具日期：

邮箱：

被授权人居民身份证复印件



说明：

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