附件1：

法定代表人授权书

致： ：

本授权书声明：注册于 的（企业地址） （企业名称），由 （法定代表人姓名）代表本企业授权 （被授权人姓名）为本企业的唯一合法代理人，前来办理安康市市直医疗机构药品耗材采购联合体骨科关节、创伤类高值医用耗材采购议价相关事宜。本企业认可，被授权人的签字与本企业公章具有相同的法律效力，授权期限内无特殊情况将不变更合法代理人。

特此声明。

（授权单位名称、时间和盖章）

法定代表人签字：

申报代表（被授权人）签字：

申报代表联系电话：

**申报代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（骑缝处加盖企业公章）

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（骑缝处加盖企业公章）