

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
人_____授权本企业员工_____（姓名、身
份证号）_____为本企业被授权人，代表本企业参加
江苏省第一轮药品集中带量采购企业培训会。本企业认可此被授
权人在本次药品带量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：

手机：

邮箱：

出具日期：

企业盖章：