**法定代表人授权书**

**（请填写完整后签字盖章并制成PDF或照片格式通过《医药信息挂网登记系统》上传）**

本授权书声明：注册于 （地址）的 公司的 （法定代表人姓名、职务）授权本公司 （被授权人的姓名、职务）为公司的合法代理人，就上海市2015年度医疗机构药品集中招标采购中标结果动态调整事项，可以本公司名义处理一切与之相关的事务。本企业与被授权人共同承诺本次动态调整的真实性、合法性、有效性。

本授权书于 年 月 日签字生效，有效期至本次动态调整工作截止日期结束。特此声明。

授权法定代表人签字盖章：

职务（法人）：

代理人（被授权人）签字盖章： 联系方式（手机）：

单位名称：

地址：

 出具授权书的生产企业名称（盖章）：

**代理人（被授权人）居民身份证复印件（骑缝处加盖企业公章）**

**代理人（被授权人）**

**居民身份证复印件粘贴处**