法定代表人授权书

本授权书声明：注册于 （公司地址）的 公司（公司名称）的 （法定代表人姓名）代表本公司授权 （被授权人的姓名、身份证号，必须填写，并与身份证复印件一致，否则视为无效）为公司的合法代理人，负责天津市4+7城市药品集中采购未中选药品降价相关工作。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。本企业与该被授权人共同承诺递交资料的真实性、合法性、有效性。并以本企业名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，有效期至 年 月 日。

特此声明。

授权法定代表人签章： ；授权法定代表人手机号：

代理人（被授权人）签章： ；被授权人手机号：

**（代理人居民身份证复印件粘贴处）**

**正面**

**（代理人居民身份证复印件粘贴处）**

**反面**

**（受权人居民身份证复印件粘贴处）**

正面

**（受权人居民身份证复印件粘贴处）**

正面