**产品授权书**

致：焦作市医药采购服务中心

作为设在 （授权企业地址）的 （授权企业名称）在此授权于 （被授权公司地址）的 （被授权公司名称）就

（**请标明品目号、产品名称及材质、规格方法等，如产品较多可附表）**产品代表我公司参加焦作市医疗机构第十四次医用耗材集中招标采购（项目编号为：JZYYHCZB-2014）活动。该被授权公司参加集中采购所提交的产品资质证明文件，以及在本采购周期内供应的产品均由我方承担全部责任。

该授权书声明如下：

1、授权书效期在此次招标采购周期内有效；

2、本授权书空白部分手写及打印均可，出现任何一处涂改现象即视为无效；

3、本授权书限由医用耗材生产企业或国内一级代理商（限境外品种）委托经营企业投标出具；

4、本授权书加盖公章及法人签字后生效。

授权单位名称（加盖公章）：

法定代表人（签字）：

联 系 电 话：

签 署 日 期：

说明：

1．附表应注明分类、亚分类、品目号、品名（含材质）、规格方法、单位，并加盖公章。