**法人授权书（投标企业授权书）**

致：焦作市医药采购服务中心

本授权书声明：注册于 （公司地址）的（公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司委托（被委托人的姓名、职务）为公司在焦作地区的唯一合法代理人，负责就项目编号为：JZYYHCZB-2014焦作市医疗机构第十四次医用耗材集中招标采购项目中的投标、议价及合同的执行、完成和售后服务，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

并承诺：

1、 鉴于填报投标数据的重要性，我单位承诺因填报、修改或操作失误造成的后果，我单位愿负全部责任。

2、 我单位保证所提供的资质证明文件真实、合法、完整，并愿承担因资质证明文件的缺陷所蒙受的全部经济损失及承担相应的法律责任。

本授权书于 年 月 日生效，特此声明。

本授权书在此次招标采购周期内有效。

委托人 （法定代表人） 签字

被委托人（ 代 理 人 ） 签字

企业名称 （盖章） 签 署 日 期：

**被委托人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**委托人（法定代表人）**

**居民身份证复印件粘贴处**