附件1

南京地区医疗卫生机构医用耗材及试剂

集中采购法定代表人授权委托书

南京市药品集中采购托管中心：

本企业法定代表人 授权本企业员工（姓名、身份证号） 、 为本企业被授权人，负责南京地区医疗卫生机构医用耗材及试剂集中采购工作的相关事宜，并以本企业名义处理一切与之有关的事务（配送企业的确定、产品供应、医疗机构相关事项的处理等）。本企业认可此被授权人签字的文件对本企业具有法律效力。

本授权书自出具之日起至本次集中采购工作结束有效。

出具日期： 企业盖章：

法定代表人签字：

手机：

被授权人签字：

手机：

被授权人居民身份证复印件请剪裁后粘贴于虚线内。

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

正面

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

反面

企业

盖章

说明：

1.此授权书仅限授权一人。

2.以上信息必须逐一填写，并与身份证复印件一致，否则无效。