**2016年武汉市（地区）医疗机构医用耗材集中招标采购**

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明： 注册于 *（公 司 地 址）*  的　　　　　　*（公司名称）*　　　 　　　　自愿申请参与2016年武汉市（地区）医疗机构医用耗材集中招标采购。由本企业法定代表人*（法定代表人姓名）*代表本公司授权*（被授权人的姓名）*为本公司的合法代理人，负责在2016年武汉市（地区）医疗机构医用耗材集中招标采购活动中以本企业名义处理一切与之有关的事务。

本公司认可，被授权人的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采购工作结束有效。

公司名称：　　　　 　　*（ 加盖公章 ）*

固定电话：

法定代表人签名：

被授权人签名：

被授权人手机：

被授权人邮箱：

出具日期：

|  |
| --- |
| 被授权人身份证复印件粘贴处 |