**法定代表人授权书**

本授权书声明：

注册于 (公司地址)的

(供应商名称)的 (法定代表人职务、姓名)，代表本公司授权 (被授权人的职务、姓名)为本公司的合法代理人，负责在“ 2024年温州医科大学附属第二医院部分集中（带量）采购医用耗材遴选 （项目名称） WYEY-214-202411CL（项目文号）”中提交响应文件、签订购销合同及执行和完成合同、售后服务等工作，并以本企业名义处理一切与之相关的事务。本公司认可，被授权人的签字与本公司公章具有相同的法律效力。执行期内如遇授权人变更须向采购方和服务机构提交新的授权资料。授权人应确保通常条件下可被及时联络，否则因此带来的有关损失自行承担。

本授权书授权期限为 年 月 日至本次采购周期结束。

供应商名称（盖章）：

公司地址：

联系方式：（座机） ；（传真）

法定代表人签章： ；被授权人签章：

被授权人联系方式（手机）： ；（办公座机）：

注：（请在下面骑缝处加盖供应商公章，居民身份证要求清晰）

（被授权人）

身份证复印件（正面）

法定代表人（授权人）

身份证复印件（正面）