**附件3：2018年台州市温岭中医医疗中心(集团)药品采购共同体药品价格谈判药品生产企业法定代表人授权书**

本授权声明：

注册于(企业地址)的公司(企业名称)的(法定代表人姓名、职务)代表本公司授权(被授权人所在单位)的(被授权人姓名)为公司的合法代理人，负责本次“台州市温岭中医医疗中心(集团)药品采购共同体药品价格谈判(第一批)”活动中提交资质证明材料、确认报价相关信息、参与价格谈判、签订购销合同和自愿折扣承诺书的执行和完成合同、售后服务等工作，并以本企业名义处置一切与之有关的事务。执行期内如授权人(法定代表人)变更将及时提交新的授权资料。被授权人确保在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：年月日至本次采购周期结束。

生产企业名称(盖章)：

授权法定代表人(签字或盖章)：

被授权人(签字或盖章)：

被授权人联系方式：

被授权人职务：

被授权人所在单位名称：

被授权人所在单位地址：

授权书签发时间： 年 月 日

被授权人居民身份证复印件并加盖生产企业骑缝章

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |

注：每次允许一名代表参加谈判，特殊原因经共同体领导小组同意多个代表参与谈判的，每个代表均须有授权书。