附件3

法定代表人授权书

本授权书声明：注册于 （地址）的 （公司）的 （法定代表人姓名）授权 （被授权人的姓名、职务）为公司的合法代理人（需提供居民身份证复印件），就骨科创伤集中带量采购项目，以本公司名义处理递交申报材料等一切与之相关的事务，本公司认可被授权人在本次项目中签署的相关说明、采购协议等法律文书的效力以及其作出的相关行为。本公司与被授权人共同承诺本次申报的真实性、合法性、有效性。

本授权书于 年 月 日签字生效，有效期至本次骨科创伤联合带量采购工作截止日止。

特此声明。

授权企业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（手机）：

**注：身份证重印件粘贴处要加盖企业公章**

被授权人

居民身份证反面复印件粘贴

被授权人

居民身份证正面复印件粘贴