附录1

内蒙古自治区肿瘤医院2017年医用耗材遴选

投标公司法定代表人授权书

本授权书声明：注册于 （公司地址）的\_\_ （公司名称）的 （法定代表人姓名）代表本公司授权 （被授权人姓名、身份证号码）为本公司的唯一合法代理人，就本公司在内蒙古自治区肿瘤医院2017年医用耗材遴选活动中，进行资料的提交和报名以及确认相关信息中保证所提供的资质证明材料真实、合法、完整。

本授权书于 2017 年 月 日签字生效，特此声明。

授权期限为：2017年 月起至本次耗材遴选结束。授权期限内无特殊情况不得变更合法代理人（被授权人）。

法定代表人签字和盖章

联系电话

授权单位名称和盖章

被授权人签字或盖章

**代理人（被授权人）**

**居民身份证正面复印件粘贴处**

（加盖单位公章）