### 1.3法定代表人资格证明书

致：韶关市医疗机构药品集中招标采购工作领导小组/广东海虹药通电子商务有限公司

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位（盖公章）：

法定代表人性别： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码：

说明：

1.参选人应提供法定代表人身份证复印件，并在骑缝处加盖参选人公章，

否则作无效投标处理。

|  |
| --- |
| 法定代表人居民身份证复印件正反面粘贴处 |

### 1.4法定代表人授权委托书

致：韶关市医疗机构药品集中招标采购工作领导小组/广东海虹药通电子商务有限公司

本授权书声明：我 （姓名）是 （参选人名称）的法定代表人，现授权 （单位名称）的 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司的名义参加2017年度韶关市医用耗材及检验试剂配送企业遴选项目（项目编号：SGHCPS-2017）中，第 组的投标活动。代理人对该项目所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权。特此委托。

法定代表人（签字或盖私章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

参选人名称（加盖公章）：

签发日期：

说明：

1.有效期限：与本公司遴选文件中选注的投标有效期相同，自投标截止之日起有效。

2.投标代表为法定代表人，则本表不需提供。

3.投标代表为法定代表人授权委托人的，须提供被授权人身份证复印件，并在骑缝处加盖参选人公章，否则作无效投标处理。

|  |
| --- |
| 居民身份证复印件正反面粘贴处 |

**（请在粘贴身份证复印件骑缝处加盖供应商公章）**