附件2：

无锡市医疗卫生机构医用耗材及检验试剂

备案采购价格谈判工作

企业法定代表人授权书

无锡市卫生和计划生育采购与药具管理中心：

（企业名称）（统一社会信用代码）现授权（被授权人姓名）（身份证号）为本企业法定代表人授权代表，负责无锡市医疗卫生机构医用耗材及试剂备案采购价格谈判事宜。此被授权人签字的文件对本企业具有法律效力。

本授权书自出具之日起有效。

出具日期：年月日 企业盖章：

法定代表人签字：

被授权人签字：

联系电话：

请将法定代表人、被授权人居民身份证正反两面复印件剪裁后粘贴于虚线内后盖章。

身份证正反

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

正面

身份证正反

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

反面

注：

1、此授权书仅限授权一人，如需授权多人，需另行出具授权书。

2、以上信息必须逐一填写，并与身份证复印件一致，否则无效。