### 附件 1：

**2015年度贵州省药品集中采购**

**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、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务）为公司的合法代理人，就2015年度贵州省药品集中采购中标/挂网药品配送活动中报名、申报企业资质材料、确认配送关系、确定配送范围（以设区市为单位）及与医疗卫生机构签订药品购销合同，执行、完成药品购销合同和售后服务，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人**（签字或盖章）** ­ 联系电话

代理人（被授权人）**签字** 联系电话

配送企业名称**（企业鲜章）**

配送企业电话（单位座机，必填）

日期： 年 月 日

**配送企业被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（反面）**

**配送企业被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（正面）**