附件2

授权书

致:Y接头、真空采血管全省性联盟集采领导小组

本公司申请参与Y接头、真空采血管带量采购全省性联盟项目，品种为Y接头/真空采血管（参加什么品种写什么品种，两个都参加用、号隔开）。我公司遵守医用耗材采购的相关规定，所提交材料的信息真实有效，如有虚假，自愿承担相应的法律责任。

本公司委托授权员工：

身份证号：

联系电话：

作为本公司授权代表，以本公司名义全权处理包括企业报名、材料申报、报价、申投诉处理等一切有关事务。本企业认可，被授权人的签字与本企业公章具有相同的法律效力。

法定代表人（签字或签章）：

法定代表人身份证号：

法定代表人联系电话：

申报企业（全称并加盖公章）：

日期：

**法定代表人及代理人（被授权人）居民身份证复印件**

**（骑缝处加盖企业公章）**

**法定代表人**

**居民身份证正面复印件粘贴处**

（加盖单位公章）

**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）

**法定代表人**

**居民身份证反面复印件粘贴处**

（加盖单位公章）

**代理人（被授权人）**

**居民身份证反面复印件粘贴处**

（加盖单位公章）