附件1

**法定代表人授权书**

毕节市中医医院：

本企业郑重声明：注册于 （企业注册地址） 的 （企业名称） 的 （法定代表人） 代表本企业授权 （被授权人姓名）为本企业的唯一合法代理人，全权处理“毕节市中医医院2025年中药饮片（中药配方颗粒）供应企业遴选”工作有关的一切事宜，并保证提交的文件材料真实、完整、合法、有效，否则承担相应法律责任。

本授权书于 年 月 日盖章后生效。

特此声明。

法定代表人（签字或盖章）： 联系电话：

被授权人（签字或盖章）： 联系电话：

企业名称（盖章）及日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人  居民身份证复印件正面粘贴处 | 被授权人  居民身份证复印件反面粘贴处 |

说明：身份证复印件须盖企业章。