

安徽省药品带量联动采购报价函

申报企业名称: _____

国家医保代码	产品名称	剂型	规格	内含 包装 数量	包装 材质	申报企业 (或药品上市许可持有 人)	最小 包装 单位	最小包装申报价格 (元,保留2位小数)

附件：法定代表人授权书

申报企业（盖章）: _____

日期: _____年____月____日

附件

法定代表人授权书

本授权书声明：注册于_____（地址）的
_____（公司）的_____（法定代
表人姓名、职务）授权_____（被授权人的姓名、职务）为
公司的合法代理人（须提供居民身份证复印件），就安徽省药品带
量联动采购项目，以本公司名义处理递交申报材料、申报报价、价格
确认等一切与之相关的事务。本公司与被授权人共同承诺本次申报
的真实性、合法性、有效性。

本授权书于_____年_____月_____日签字生效，有效期至
本次药品带量联动采购工作截止日止。

特此声明。

授权企业法定代表人签字或盖章：_____

被授权人签字或盖章：_____

被授权人联系方式（手机）：_____

被授权人电子邮箱：_____

出具授权书的企业盖章：_____

签署日期：_____年_____月_____日

代理人（被授权人）居民身份证复印件
(居民身份证复印件骑缝处加盖企业公章)

代理人（被授权人）
居民身份证复印件粘贴处