法定代表人授权委托书

本授权书声明：（单位名称） （统一社会信用代码） （注册地址 ）法定代表人 ，代表本单位授权 (被授权人)为本单位合法代理人，办理山东省药品和医用耗材招采系统账号申领、结算账户（商户）开立等相关事宜。

本单位承认该代表在办理山东省药品和医用耗材招采系统账号申领、结算账户（商户）开立等相关事宜过程中，所签署、提交的相关文件、材料无误、合法。

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字）：

公司名称（盖章）：

年 月 日

被授权人身份证**反面**复印件或电子扫描件粘贴处

被授权人身份证**正面**复印件或电子扫描件粘贴处

法定代表人身份证**正面**复印件或电子扫描件粘贴处

法定代表人身份证**反面**复印件或电子扫描件粘贴处

注：请在身份证复印件或电子扫描件上加盖公章