附件：

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 ＿日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务： \_

是 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商： （盖单位章）

年 月 日

附：法定代表人身份证正反面复印件

注：此处所述“法定代表人”须与供应商“营业执照”上的内容一致。

**法定代表人授权书**

致：梅州市中医医院

（供应商全称）的法定代表人 （姓名、职务）现授权（供应商代表姓名）为授权代表，代表本公司参加贵单位组织的 项目（采购编号 ）采购活动，全权代表本公司处理论证过程的一切事宜，包括但不限于签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改市场论证响应文件及论证、签约等。授权代表在论证过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。

特此授权！本授权书有效期 年 月 日至 年 月 日。

供应商： （盖单位章）

法定代表人姓名： （签字）

法定代表人身份证号码：

被授权人姓名： （签字）

被授权人身份证号码：

年 月 日

附：法定代表人和被授权人身份证正反面复印件