附件1：法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

# 法定代表人/负责人资格证明书

致惠州市中医医院：

同志，现任我单位职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代表人**  **基本信息** | 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职务 |  | | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| **公司基本**  **信息** | 营业执照号码 | |  | | 经济性质 |  | |
| 主营（产） | |  | | | | |
| 兼营（产） | |  | | | | |
| 进口物品经营许可证号码 | |  | | | | |

**说明：**1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

**(请务必提供本附件)**

法定代表人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件正面

**（1）法定代表人/负责人授权委托书**

法定代表人/负责人授权委托书

致惠州市中医医院：

兹授权 同志，为我方本次采购事务代理人，其权限是 ，有效期限至 年 月 日。

授权单位：（盖章）

法定代表人（签名或盖私章）

签发日期： 年 月 日

附：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代理人**  **基本信息** | 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职务 |  | | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| **公司基本**  **信息** | 营业执照号码 | |  | | 经济性质 |  | |
| 主营（产） | |  | | | | |
| 兼营（产） | |  | | | | |
| 进口物品经营许可证号码 | |  | | | | |

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺（仅供参考）。

5.有效期限：必须超出响应文件中标注的有效期，自本单位盖公章之日起生效。

**6.签字代表为法定代表人，则本表不适用**。

**(请务必提供本附件)**

代理人身份证复印件反面

代理人身份证复印件正面

代理人身份证复印件