## 附件1

法定代表人证明书

现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

有效期限至： 年 月 日

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

注册号码： 企业类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

营业范围：

**法定代表人身份证复印件（正面）粘贴处**

**法定代表人身份证复印件（反面）粘贴处**

供应商（单位公章）：

地址：

法定代表人（签字或盖章）：

联系电话（手机）：

职务：

**法定代表人授权委托书**

兹授权 （委托代理人姓名）为我方委托代理人，其权限是：办理广东省人民医院港澳药械经营企业的报价事宜。本授权书有效期一年，自法定代表人签字之日起生效。

附：代理人性别： 年龄： 职务：

　身份证号码：

授权单位（单位公章）：

法定代表人（签名或盖章）：

委托代理人（签名或盖章）：

日期： 年 月 日