**（1）法定代表人证明书**

致：广州中医药大学第三附属医院：

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：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

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。

法定代表人身份证复印件，并加盖投标人法人公章

（2）**法定代表人授权书**

本授权书声明：

注册于 （公司地址）的 公司（公司名称）的在下面签字的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （被授权人的姓名、身份证号，必须填写，并与身份证复印件一致，否则视为无效。）为公司的合法代理人，负责本次广州中医药大学第三附属医院XXX遴选项目遴选活动中提交报价文件、确认报价相关信息、参与报价、签订购销合同及执行和完成合同等工作，并以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书授权期限为 年 月 日至 年 月 日。

**注：授权期限不少于一年。**

公司公章：

授权法定代表人签字（盖章）

代理人（被授权人）签字（盖章）

职务

被授权代表身份证复印件，并加盖投标人法人公章

**注：在整个遴选活动过程中，只有此被授权人能够进行签字确认、参与议价、签订购销合同等事宜。遴选签字代表为法定代表人，则本表不适用。**