附件4

法定代表人授权书

山东省公共资源交易中心：

本公司申请参加山东省药品集中带量采购工作，遵守山东省药品集中带量采购的相关规定，所提交材料的信息真实有效，如有虚假，愿承担相应的法律责任。

本公司委托授权员工 身份证号:

联系电话: 联系手机： 作为本公司授权代表，负责本次药品集中带量采购相关具体联系工作。

法定代表人（签字或盖章）：

法定代表人身份证号：

法定代表人联系电话：

企业名称 （盖 章）：

日 期： 年 月 日