### 附件1

### 法定代表人（负责人）资格证明书

同志，现任我单位 职务，为法定代表人（负责人），特此证明。

说明：1、法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要负责人。

2、内容必须填写真实、清楚，涂改无效，不得转让、买卖。

公司名称（加盖公章）：

日期：

**附：要求必须提供法定代表人（负责人）身份证扫描件（正反两面）。**

**法定代表人授权书**

本授权书声明：注册于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （公司地址）的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公司名称）的 （法定代表人姓名）代表本公司授权 （被授权人姓名、身份证号码）为本公司的唯一合法代理人，就本公司投标的医用耗材（详见投标产品汇总表）在深圳市眼科医院2023年第一批医用耗材、试剂采购项目（第二次）（项目编号：YKYY2023-CS003）中进行投标。并在整个招标采购活动中，以本公司名义全权处理包括报名、提交响应文件和产品投标资质材料，确认投标相关信息，投标产品报价、议价，签订医用耗材购销合同，执行和完成采购周期内的售后服务等一切与之有关的事务，并保证所提供的资质证明材料真实、合法、完整。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权期限为：2023年 月起至本次招标采购期结束。授权期限内无特殊情况不得变更合法代理人（被授权人）。

法定代表人签字或盖章

联系电话

授权单位名称和盖章

被授权人签字或盖章

**代理人（被授权人）**

**二代居民身份证原件反面清晰扫描件（必须加盖公章）**

（加盖单位公章）

（加盖单位公章）

**代理人（被授权人）**

**二代居民身份证原件正面清晰扫描件（必须加盖公章）**

（加盖单位公章）