**法定代表人授权书**

陕西省公共资源交易中心：

本公司(单位)郑重声明：注册于(公司/单位地址) 的 (公司/单位名称)的(法定代表人 )代表本公司授权(被授权人姓名)为本公司(单位)的唯一合法代理人，全权处理贵省(区、市)药品医用耗材网上采购交易活动有关的一切事宜，包括但不限于注册账号、获取密码、用户管理、开通结算账户、网上采购交易、信息变更等，并保证提交的文件材料真实、完整、合法、有效，否则承担相应法律责任。

本公司(单位)承诺严格管理账号密码，通过该账号进行的所有操作均为本公司(单位)行为，因密码泄漏、修改或操作失误造成的全部责任由本公司(单位)自行承担。

本授权书于 年 月 日生效，特此声明。

法定代表人（签字或盖章）： 联系电话：

被授权人(签字或盖章): 联系电话：

单位名称(盖章)及日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人居民身份证复印件正面粘贴处 | 被授权人居民身份证复印件背面粘贴处 |

说明：身份证复印件须盖公司(单位)章

法人身份证复印件正反面（盖章）

**关于医用耗材恢复挂网的申请**

 致：陕西省公共资源交易中心

 我单位申请对贵中心2024年12月26日撤销的医用耗材产品恢复挂网资格，望予以受理。具体产品详见下表：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **27位医保编码** | **原组件编号** | **企业名称** | **全国最低价挂网省份** | **全国最低挂网价（元）** | **陕西申报价（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 注意事项：1.陕西申报价以不高于全国最低挂网价为基础下调10%后的价格填写，小数点后保留4位。2.该表格递交时纸质盖章版和电子版（Excel）一并递交。3.须附全国最低价挂网省份和全国最低价挂网价格证明材料。 |

企业名称（盖章）

年 月 日