**法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：年月日

经营期限：

姓 名：性 别：

年 龄：职 务：

系 （公司名称） 的法定代表人。

 特此证明。

公司(公章)：

法定代表人（签字）：

日　期：

**法定代表人授权委托书**

**致： 赣南医科大学第一附属医院**

本授权书声明：注册于（公司地址）的（公司名称）法定代表人（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（被授权代理人姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的 采购项目，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

法定代表人（签字）：

被授权代理人（签字）：

公司（公章）：

**公司承诺声明**

致：赣南医科大学第一附属医院

为响应你方 采购邀请，下述签字人愿参与报名，提交下述文件并声明全部信息是真实的和正确的。

1、我方按要求提供的相关资料；

2、我方填报的产品信息。

公司代表签字或签章:

公司签章:

日期: