**附件1**

法定代表人授权书（模板）

甘肃省公共资源交易局：

本授权书声明：注册于 （企业法人营业执照地址） ，

 （企业名称） 的 （法定代表人姓名、身份证号） 代表本企业授权 （被授权人的姓名、身份证号） （应与身份证复印件一致，否则视为无效）为本企业所有投标产品的唯一合法代理人，就关于对省际联盟药品集中采购相关药品申请挂网及价格调整有关事宜的通知确认相关信息、参与签订药品购销合同及执行和履行合同、售后服务等工作，并以本企业名义处理一切与之相关的事务。本企业认可，被授权人的签字与本企业公章具有相同的法律效力。本企业与该被授权人共同承诺参加本次药品集中采购活动全过程的真实性、合法性、有效性。

本授权书于 年 月 日签字生效，有效期至本次采购周期结束。

特此声明。

法定代表人签字或盖章：

法定代表人电话和邮箱: 电话： 邮箱：

被授权人签字或盖章：

被授权人电话和邮箱： 电话： 邮箱：

被授权人居民身份证复印件（骑缝处加盖公章）

**被授权人**

**居民身份证复印件**

**（双面）粘贴处**

**法人**

**居民身份证复印件**

**（双面）粘贴处**

 2020年 月 日

陕西联盟药品集中采购

相关药品挂网申请函

（模板）

甘肃省公共资源交易局：

我公司经认真阅读《关于开展陕西联盟药品集中采购相关药品挂网申报工作的通知》，对涉及本公司生产或销售的药品，按本通知要求自愿申请挂网，并承诺以下事项。

一、我公司理解并遵守省际联盟药品集中采购的相关规定，我公司承诺确保供应药品质量合格、及时响应采购订单并足额配送到位。我公司承诺严格执行两票制等相关规定，对选择的配送企业负有督导责任。

二、我公司承诺所申报材料真实有效，不存在虚假申报，还包括以下材料。

**企业资质材料**

□法人授权委托书

□在中国大陆设立或指定能承担相应法律责任的代表机构或企业法人的最新授权书（境外生产企业提供）

**产品资质材料**（复印件加盖企业公章）

□药品注册批件

□药品说明书

□药品检验报告

□全国最低中标挂网价截图或承诺说明

□其它材料

三、我公司承诺按照价格申报信息一览表价格供应甘肃。

 企业名称：（盖章）

 日 期：

价格申报信息一览表

申报企业：（盖章） 申报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品通用名（含剂型） | 批准文号 | 规格 | 包装数量 | 是否已在甘肃中标挂网 | 是否甘肃中选 | 是否过评 | 可比采购价 | 申报价 |
| 包装价 | 制剂价 | 包装价 | 制剂价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：省际联盟（甘肃）中选品种不提供可比采购价。包装价保留2位小数，制剂价保留4位小数。 |