**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：注册于（地址）的（授权单位名称），法人代表为（法人代表姓名、职务）。现授权委托（被授权人的姓名）为本单位的合法代理人，并将以本单位名义参加\*\*\*\*\*组织的 （项目名称） 项目活动（委托代理编号： ）。代理人（被授权人）在本项目入围遴选活动中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我单位均予承认。

代理人无转委权，特此委托。

附：代理人（被授权人）二代身份证复印件

代理人（被授权人）情况：

姓名性别年龄职务

联系地址

邮编电话传真

身份证号

代理人（被授权人）签字：

供应商公章：

法定代表人签字或盖章：

授权日期： 年 月 日

**耗材信息一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 目录序号**（与第三章目录序号保持对应）** | 耗材名称**（与第三章耗材名称保持一致）** | 供应商名称 | 产品注册（备案）名称**（必须与注册证的产品名称完全一致）** | 注册证号（备案证号） | 注册证有效期 | 规格**（必须按注册证的包装规格进行填写，如有其他说明的，规格后加“备注”）** | 型号**（必须与注册证的完全一致）** | 产地 | 生产厂家**（必须与注册证的注册人名称一致，注册人名称有中英文的，中英文全部填写）** | 是否在院使用 | 原供货价格 | 单位 | 最高限价（如有） | 湖南省阳光平台挂网限价（如有） | 湖南省阳光平台组件编号（如有） | 医保编码（如有） | 申报价格 | 折扣率 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 是 | XX元 | 根 |  |  |  |  | / | / |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 否 | 无 | 套 |  |  |  |  | / | / |

备注：1.**还需另外再准备excel格式文档电子版1份**，并使用压缩软件**打包为ZIP格式**，**随申请文件一同上传**至“采购平台”**如投多个目录序号，请将所有目录序号，按目录序号由小到大顺序填写至一张“耗材信息一览表”中，并随申请文件一同上传至“采购平台”，每个包都传同一张“耗材信息一览表”**。2.货物的主要技术参数和技术指标可另页描述。3.产地：填写国产或进口。4.是否在院使用：填写是或者否。“具体见上表填写的示例”。5.单位：填写与申报价格对应的数量单位，例如“根”、“套”等。6、**供应商提供的国家医保编码错误导致医院与湖南省医保局结算报销比例不一致，医保拒付及多支付部分金额由供应商自行承担。**7、此表列的格式不得删减，可增加行。不填的部分请打“/”。

8、“医保编码”填国家医疗保障局对该耗材赋予的代码，且必须能在国家医疗保障局网站内查询到，网址为“http://code.nhsa.gov.cn:8000/”（格式为：C+19位数字，如C0101010010100104744），如无填“无”。9、折扣率=申报价格/（最高限价或者阳光挂网价）\*100%

供应商名称（单位章）：

法定代表人或其授权的代理人（签字或盖章）：

日期：年月 日