附件1：

（）项目申诉（质疑） 函

 一、申诉（质疑）医药企业基本信息

申诉（质疑）医药企业：

地址： 邮编：

联系人： 联系电话：

授权代表：

联系电话：

地址： 邮编：

二、申诉（质疑）事项

三、与申诉（质疑）事项相关的请求

四、合法有效的证明材料

申诉（质疑）医药企业（公章）：

日期：

附件2：

法定代表人授权委托书

黑龙江省公共资源交易中心（黑龙江省政府采购中心）：

 本人 系 公司法定代表人，现授权委托 ，职务 ，身份证号码 （） 为本公司的授权代表人，就 项目向贵单位提出申诉（质疑），其有权以本公司名义处理一切与之有关的事务，并对申诉（质疑）条款、事实依据和证明材料、请求和主张等事项有解释说明的义务。

本授权书自签发之日起至 年 月 日止有效。

法定代表人：签字

办公座机： 手机：

授权代表人签字：

职 务：

办公座机： 手机：

邮 箱：

 企业名称：（加盖公章）

 年 月 日

注:请附法人及被授权身份证正反面复印件