附件2

授权委托书

本授权书声明：注册于（地址）     的

（企业名称）法定代表人              （法定代表人姓名），授权               （被授权人的姓名）身份证号码：          为本公司的合法代理人，就宜宾市公立医疗机构药品主要供应商遴选项目，以本公司名义处理递交报名材料等一切与之相关的事务。本公司与被授权人共同承诺本次申报的真实性、合法性、有效性。

本授权书于    年 月 日签字生效，有效期至本次药品主要供应商遴选项目工作结束时止，被授权人无权转委托。

特此声明。

授权企业（盖章）：

授权企业法定代表人签字（或盖章）：

被授权人签字（或盖章）：

被授权人联系电话：

**注：附被授权人身份证正反面复印件并加盖公章**