附件2

**法人授权委托书**

新乡市公立医院药品集中采购联合体：

注册于 （企业法人营业执照地址） 的

 （企业名称） 的（法定代表人姓名）代表本单位授权（被授权人姓名）为我单位的合法代理人，负责新乡市公立医院药品集中采购联合体关于开展2017年省直接挂网部分药品带量议价活动中参与议价工作，以我单位名义处理一切与之有关的事务。

我单位认可，被授权人的签字与我单位公章具有相同的法律效力。

授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人（签名或印章）：

被授权人（签名或印章）：

被授权人联系方式（手机）：

加 盖

骑缝章

**被授权人身份证复印件粘贴处**

**法定代表人身份证复印件粘贴处**