**(莆田市阳光采购）**

**授权委托书**

授权委托人：XXXX公司，统一社会信用代码：XXXXX,地址：XXXX。

**法定代表人：**XXX，男，XX年XX月XX日出生，公民身份号码：XXX，住址：XXX，联系电话：XXX。

**代理人（被授权人）：**XXX，男，XX年XX月XX日出生，公民身份号码：XXX，住址：XXX，电话：XXX， 联系电话：XXX

兹授权（被授权人的姓名）XXX为本公司的合法代理人，负责莆田市公立医疗机构通过普天药械网阳光采购中操作注册、领取账号密码、办理CA数字证书等相关工作，并以本企业名义处理一切与之有关的事务，本公司认可被授权人的签字，对被授权人的签字负全部责任。

本委托无转委托权。

本授权书签章之日起生效，有效期一年。如遇授权人信息变更须向普天药械网提交新的授权资料。

|  |
| --- |
| **代理人（被授权人）****居民身份证正反面复印件粘贴处**（请在骑缝处加盖供应商公章） |

 XXXX公司

 法定代表人签字（盖章）：

 授权日期： 年 月 日