**谈判授权委托书**

致：**武汉市医用物资采购管理办公室：**

 本委托书声明：注册于 （公司地址）的 （公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司委托 （被委托人姓名、职务）为公司的合法代理人，在本次武汉市部分进口药品谈判议价活动中，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

**法定代表人签字：**

**代理人（被授权人）签字 ：**

**法定代表人身份证（或护照）复印件： 被授权人居民身份证复印件：**

被委托人

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

委托人（法定代表人）

居民身份证（或护照）复印件粘贴处（正面）

被委托人

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

委托人（法定代表人）

居民身份证（或护照）复印件粘贴处（反面）