附件3

法定代表人授权书

内蒙古自治区医药采购中心：

本授权书声明：注册于（企业地址）的（企业名称）（法定代表人的姓名）代表本企业授权我单位（被授权人的姓名、身份证号）为企业的唯一合法代理人，参与挂网药品异常价格项目，以本企业名义处理一切与之有关的事务。

并承诺：

被授权人参与挂网药品异常价格项目的所有行为均代表我企业，被授权人造成的一切后果，均由我企业承担。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

法定代表人签字（盖章）： 联系电话：

被授权人签字（盖章）： 联系电话:

被授权人

居民身份证

正面

复印件粘贴处

法人

居民身份证

正面

复印件粘贴

被授权人

居民身份证

背面

复印件粘贴处

法人

居民身份证

背面

复印件粘贴

注：身份证粘贴处要加盖企业公章