附件2

申报企业对经办人的授权委托书

**致：四川省药械招标采购服务中心**

我方授权委托自然人 身份证号码

 联系电话（手机） 邮箱 （发送邮件的邮箱）为我方办理人工关节相关产品数据澄清业务的代理人，并以我方名义处理相关事宜。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权委托人（企业名称）（加盖鲜章）

法人代表签字（签章）

企业联系电话: 座机：

被授权人签字

被授权人身份证

反面复印件粘贴处

被授权人身份证

正面复印件粘贴处

注：请完整填写以上内容，如填写不完整，将不予受理