附件3：

法人委托书

致：西藏自治区药品采购服务管理中心

本授权书声明：注册于 （企业地址） 的

（企业名称） 的 （法定代表人姓名、职务） 代表本企业授权我单位 （被授权人姓名、职务、身份证号） 为本企业唯一合法代理人，领取西藏自治区医疗卫生机构药品网上集中采购账号与密码。因密码泄漏、修改或操作失误造成的后果，我单位承担全部责任。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

企业名称（盖章）：

法定代表人（签字和盖章）：

被授权人（签字和盖章）：

签署时间： 年 月 日

法人代表

居民身份证（或护照）

复印件粘贴处

被授权人

居民身份证（或护照）

复印件粘贴处

（骑缝处加盖企业公章）