**附件5**

**2017年国家高值医用耗材价格谈判**

**申报材料递交授权委托书**

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）代表本公司授权 （被授权人所在单位）的 、 （被授权人的姓名、身份证号）为本公司合法代理人（被授权人），负责 2017年度全高值医用耗材价格谈判 （产品类别）产品的谈判申报材料的递交等相关事宜，并以本公司名义处理与谈判申报材料递交有关的事务。

本授权书有效期限为 年 月 日至本项工作结束。

代理人（被授权人）姓名： 移动电话： (

传真： 电子邮箱： (

代理人（被授权人）签字： (

法定代表人签字： 企业公章： (

代理人（被授权人）居民身份证复印件请按照要求粘贴：

请将居民身份证复印件剪裁后粘贴于虚线内，并加盖企业公章。

（代理人居民身份证复印件粘贴处）

正面

（代理人居民身份证复印件粘贴处）

反面

注意：以上信息必须逐一填写，并与身份证复印件一致，否则无效。