附件4

**法人授权委托书（供应商对代理人授权）**

兹授权    ，身份证号：           （身份证复印件加盖公章附后）为我方委托代理人，委托其负责资阳市第一人民医院新药遴选院内比选相关事宜。我公司对被委托人报送资料、签名文件等负全部责任。

在收到撤销授权的书面通知以前，本授权书在签署的有效期内一直有效。被委托人签署的所有文件（在授权有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。

委托人（盖章）：

法定代表人 ：

被委托人签名： 职 务：

有效期：

签署日期：\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日