**法 人 委 托 书**

郴州凯程医药有限公司：

兹委托我单位 同志，身份证号码： ，代表我方采购本单位合法（□经营范围内□诊疗范围内）所需的药品、医疗器械等；

委托 同志，身份证号码： ，

办理我单位采购药品、医疗器械等的收货相关事宜；

同时委托上述同志办理我单位采购药品、医疗器械等的提货相关事宜。在以上授权范围内产生的法律责任由我单位承担。

有效期限： 年 月 日至 年 月 日止

单位签章：

法定代表人：

年 月 日