**附件3：**

骨科创伤类带量采购申报授权委托书

重庆药品交易所：

本公司授权委托自然人 身份证号码

住址 联系电话 为我司的骨科创伤类医用耗材非中选产品价格申报代理人，我司认可被授权人签署的相关材料的效力以及其作出的相关行为，我司与被授权人共同承诺本次价格申报的真实性、合法性、有效性。

被委托人（申报代表）

居民身份证复印件正面

粘贴处

被委托人（申报代表）

居民身份证复印件反面

粘贴处

注：身份证粘贴处要加盖企业鲜章。

申报企业（盖章）：

企业联系电话：

日期： 年 月 日