**附件3**

**企业领取用户名及密码委托函**

致：盟市药采管理部门

单位（企业名称）委托我单位 （被授权人姓名） (身份证号）领取内蒙古自治区医疗机构药品器械网上集中采购平台采购用户名与密码。鉴于密码的重要性，我单位承诺因密码泄漏、修改或操作失误造成的后果，我单位愿负全部责任。

本委托函于 年 月 日签字生效，特此声明。

附：领取人身份证复印件（领取时需核对身份证原件）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（正反面）**

　　　　　　　 法定代表人（盖章）：

（单位公章）

领取人（签字）：

联系电话：

日期： 年 月 日