

2023年榆林市医疗保障慢特病代购药品 委托书(大全8篇)

就职不仅是一种工作机会，更是我们实现自我价值和职业发展的地方。怎样在刚开始工作的时候给人一个良好的印象，是非常重要的。以下是一些就职的经验总结，供大家学习和参考。

榆林市医疗保障慢特病代购药品委托书篇一

兹授权(身份证号码：)为我单位药品采购代表，负责与贵公司之间的药品业务洽谈及签订合同等相关事宜。如该购销人员发生变动，我单位将及时通知贵公司并提供变更后的人员委托书，否则由此而引发的问题由我单位负责。

为保证前款第一期地价款的及时支付，丙方同意提供两宗土地的国有土地使用权作为抵押担保，抵押的土地使用权面积为_____平方米(详见成国用()字第_____号和成国用()字第_____号)，抵押担保的范围与甲方承担的责任的范围相同。双方同意在本协议签订后_____天内到当地土管部门办理抵押登记手续，抵押期限至乙方取得机投镇_____亩土地的国有土地使用证之日止。

兹委托我公司负责公司采购及收货事宜，身份证号码： ，代表公司进行业务洽谈、签订合同、以转账方式支付货款、领取税票等。

授权采购品种： 许可范围内的`所有品种。

受委托人员联系电话：(公司固话)

授权期限： 自年月日至年月日止。

特此委托

为了保证此购销合同将来债权债务的实现，乙方愿将坐落于_____区_____路_____号厂房_____间，建筑面积_____平方米抵押给甲方，具体内容详见双方签订的《抵押合同》。

授权委托单位：

法定代表人(签章)：

日期：年月日

本合同执行期间，如遇不可抗拒的自然灾害(台风、洪水、地震等)，造成经济损失的，双方应相互体谅，共同协商、合理分摊。

备注：另附身份证(正反面)、上岗证、毕业证书复印件并盖红章。

榆林市医疗保障慢特病代购药品委托书篇二

兹授权(身份证号码：)为我单位药品采购代表，负责与贵公司之间的药品业务洽谈及签订合同等相关事宜。如该购销人员发生变动，我单位将及时通知贵公司并提供变更后的人员委托书，否则由此而引发的问题由我单位负责。

授权采购品种：许可范围内的所有品种。

受委托人员联系电话：(公司固话)

授权期限：自xx年xx月xx日至xx年xx月xx日止。

特此委托

授权委托单位：

法定代表人（签章）：

日期：年月日

备注：另附身份证（正反面）、上岗证、毕业证书复印件并盖红章。

榆林市医疗保障慢特病代购药品委托书篇三

公司：

兹授权我公司，身份证号为在福建省负责我公司产品与贵公司的销售业务，具体授权如下：

- 1、负责签订《药品销售合同》；
- 2、负责货款催收工作，并回款到我公司指定账户，不得收取现金；
- 3、负责资信监控工作；
- 4、负责收取货物流向表，防止跨区域销售；
- 5、负责对本地区市场维护及售后服务工作；

被授权人无权转委托。

授权期限从年月日至

年月日

委托人：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

受托人：（签字）

授权日期：年月日

榆林市医疗保障慢特病代购药品委托书篇四

编号：

兹委托(授权)我公司业务员(身份证号：)为我公司在地区的
销售代理人。

委托(授权)期限：年月日至年月日。

委托(授权)范围：委托销售本公司药品名单

附件：（或以附件形式附委托范围，但附件需加盖法人印章）

法人代表人(签名)：

单位

公章

年月日

业务员身份证复印件

其他：本合同一式贰份，甲、乙双方各执壹份，经双方签字
盖章后生效。如有未尽事宜，双方依有关法规协商解决。

榆林市医疗保障慢特病代购药品委托书篇五

编号：

兹授权委托同志，代表我公司在

办理药品销售等业务，委托期限自年月日起至年月日止。

被委托人身份证号码：联系电话：。

药品销售委托书

编号：

兹授权委托我公司同志，身份证号码。全权负责地区的药品合法销售业务的事宜；

本委托书有效期自年月日至年月日。

本委托书与受委托人身份证复印件同时使用时生效。

委托单位：（盖章）

法定代表人：（签名或盖章）

签发日期：年月日

榆林市医疗保障慢特病代购药品委托书篇六

法人授权委托书no:

（单位或区域）洽谈我公司经营范围内品种的品种的采购/销售业务。

有效期限：自月日至20年月日。

兹授权，身份证号：为我方委托代理人，委托其在

法人授权委托书no:

兹授权，身份证号：为我方委托代理人，委托其

在（单位或区域）洽谈我公司经营范围（中成药、中药材、中药饮片、化学原料药及其制剂、抗生素原料药及其制剂、生化药品、生物制品）内品种的品种的采购/销售业务。

有效期限：自20年月日至20年月日。具体权限：

2、具体品种如下（品种较多可另附表格并加盖公章）：

4、了解经营企业以及医院进、销、存情况，反馈市场信息；

委托单位：（公章）

法人签章：

签发时间：20年月日

榆林市医疗保障慢特病代购药品委托书篇七

xxx公司：

兹授权我公司，身份证号为在福建省负责我公司产品与贵公司的销售业务，具体授权如下：

- 1、负责签订《药品销售合同》；
- 2、负责货款催收工作，并回款到我公司指定账户，不得收取现金；
- 3、负责资信监控工作；
- 4、负责收取货物流向表，防止跨区域销售；
- 5、负责对本地区市场维护及售后服务工作；

被授权人无权转委托。

授权期限从xx年xx月xx日至xx年xx月xx日

委托人：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

受托人：（签字）

授权日期□xx年xx月xx日

榆林市医疗保障慢特病代购药品委托书篇八

____公司：

兹授权我公司____，身份证号为____在福建省负责我公司产品与贵公司的销售业务，具体授权如下：

- 1、负责签订《药品销售合同》；
- 2、负责货款催收工作，并回款到我公司指定账户，不得收取现金；
- 3、负责资信监控工作；
- 4、负责收取货物流向表，防止跨区域销售；
- 5、负责对本地区市场维护及售后服务工作；

被授权人无权转委托。

授权期限从____年____月____日至____年____月____日。

委托人：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

受托人：（签字）

授权日期：____年____月____日