***Рекомендуемая***

***форма доверенности***

ДОВЕРЕННОСТЬ №\_\_\_\_

 (место и дата выдачи полностью прописью) обязательно\*

 Настоящей доверенностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование Производителя/ДРУ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. уполномоченного лица)

(далее -ДОВЕРИТЕЛЬ\*) уполномочивает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование Поверенного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Представлять интересы в процессе проведения инспекции медицинских изделий, а также инспекции медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза;
2. подавать заявления, документы и материалы, необходимые для проведения инспекции медицинских изделий, а также инспекции медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза;
3. подписывать договоры, заявления, акты, счета и другие документы, в том числе финансовые, необходимые в процессе инспекции медицинских изделий, а также инспекции медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза;
4. выполнять любые иные действия необходимые в процессе инспекции медицинских изделий, а также инспекции медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ срок действия доверенности.

\*при необходимости могут быть включены дополнительные полномочия

 Должность Подпись ФИО

 Печать