***Образец доверенности***

ДОВЕРЕННОСТЬ №\_\_\_\_

( место и дата выдачи полностью прописью)

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

(доверитель - № свидетельства о регистрации юридического

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лица, место нахождения) (Ф.И.О. уполномоченного лица)

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

(название – представительства, филиала, юр.лица, №

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свидетельства о регистрации юридического лица (физ. лицо - № документа удостоверяющего личность))

проводить все необходимые действия и процедуры по вопросам осуществления оценки соотношения польза - риск лекарственных средств и медицинских изделий, а именно:

- представлять интересы ДОВЕРИТЕЛЯ в проведении экспертизы при оценке соотношения «польза-риск» лекарственных средств и медицинских изделий;

- вести переписку с компетентными органами и учреждениями;

- подписывать все необходимые документы (договоры и дополнительные соглашения к ним, контракты, заявления, корреспонденцию)

Дополнительные полномочия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящая доверенность выдана сроком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_или до момента ее отзыва

Должность Подпись ФИО

Печать