**结算平台密码遗失重置领取函**

致：湖北省公共资源交易（采购）中心药品器械采购处：

单位（企业名称/医疗机构/卫生行政部门/县级结算中心），法人代表 ，“平台”登录账号 ，因原有密码遗失，特委托 （被委托人姓名）， （身份证号），到中心重置  **药品结算平台** 登录密码。

鉴于网上操作系统密码的重要性，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。

本委托书于 年 月 日签字生效

委托人（法定代表人）签字

被委托人（代理人）签字

单位名称（盖鲜章）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人代表身份证(护照)复印件 | 被委托人身份证(护照)复印件 |

**被委托人**

**居民身份证(护照)复印件粘贴处**

**委托人（法定代表人）**

**居民身份证(护照)复印件粘贴处**

被委托人（代理人）签字 ，联系电话：

注：此为结算平台专用密码重置申请函！

此表加盖公章扫描后发至邮箱 （结算系统邮箱：974579482@qq.com ）