**附件2：厂家委托申明**

**厂家委托申明**

**三六三医院：**

**兹委托 ，身份证号 ，联系电话 ，负责本企业此次新药申报工作，本企业没有安排其他人员负责本次新药申报。申报品种为四川省药械集中采购及医药价格监测平台确认配送品种，并满足四川省“两票制”有关规定，若有不实，被取消申报资格，本企业愿意承担由此导致的一切后果。**

**特此申明！**

**附：**

**1、具体申报品种信息**

**药品名称：**

**剂型：**

**规格：**

**生产厂家：**

**2、被委托人身份证正反面复印件**

**生产企业（公章）：**

**生产企业法人（签章）：**

**年 月 日**