**附件5**

**生产企业申报授权委托函**

四川天府新区人民医院：

兹授权委托

负责在此次贵院拟引入药品遴选中负责本企业所生产下述 个药品的申报工作。本企业没有委托其他企业负责本次申报工作，若有不实，被取消资格，本企业愿意承担由此导致的一切后果。

附：委托申报药品信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **药品通用名** | **商品名** | **剂型** | **规格** |
|  |  |  |  |

申报企业法人代表或委托代理人（签章）

申报企业名称（公章）

 年 月 日