**附件6**

配送委托书

四川天府新区人民医院:

兹委托授权\_ 就我公司生产(总代理) 的以下产品，向贵院进行产品申报、提供资质以及药品配送服务等相关事宜。我公司承诺按《四川省公立医疗机构药品采购中推行“两票制”实施方案(试行)》文件要求开展药品供应工作，并提供符合规定的全流程发票。

委托配送药品通用名（商品名）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我公司承诺以上产品均符合国家有关质量标准，并具有充足的产品以确保供应。

授权期限:

申报企业法人代表或委托代理人（签章）

 生产企业（盖章）

年 月 日