附件4：

**厂家委托申明**

**成都第一骨科医院：**

兹授权委托 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司负责本生产企业此次新药申报工作，本生产企业没有授权其他配送公司负责本次新药申报，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：具体申报品种信息（药品名称、商品名、剂型、规格）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 | 商品名 | 剂型 | 规格 | 备注 |
|  |  |  |  |  |

企业名称：

鲜章：

年月日