**附件6：厂家委托书**

**厂家委托书**

**四川大学华西第二医院：**

兹委托\*\*\*，身份证号\*\*\*，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，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）

 **企业（公章）：**

 **年 月 日**