**附件3**

生产企业配送授权委托函

**成都市第三人民医院：**

兹授权委托

负责在此次贵院引入药品中负责本企业所生产下述 个药品的配送工作。本企业没有委托其他企业负责本次配送工作，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：委托配送药品通用名（商品名）

**生产企业名称（公章）**

**法定代表人签名（盖章）**

**年 月 日**