**附件2**

**品种授权委托书**

兹委托 公司，负责我公司产品（药品名称、剂型、规格、包装）： 在四川省人民医院参加本次比选采购的申报、配送及相关事宜。

委托时间： 至 本公司承诺该品种授权唯一，若重复授权则被取消参加比选资格。

委托厂家（一级代理商）： （公章）

签发时间：20  年  月  日