**附件2：**

**厂家委托声明书**

兹委托 ，身份证号 ，电话 负责本企业在重庆大学附属肿瘤医院的新药资料递交工作。本企业未安排其他人员负责此项工作，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。

特此申明！

附：被委托人身份证复印件

 **企业名称（公章）**

 年 月 日