

委托生产委托书 授权生产委托书(通用6篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

委托生产委托书篇一

授权人：（定作方）

（承揽方）

鉴于授权人和被授权人已经签订包装印刷承揽合同，并建立友好合作关系，为进一步明确双方权利义务，现定作方特此授权承揽方使用授权人持有和有权使用的`下列商标。

授权商标注册证号：第XXXXXX号

授权商标注册证号：第XXXXXX号

授权商标注册证号：第XXXXXX号

商标标识：（另附页）并加盖骑缝章。

授权期限：与双方签订的承揽合同期限一致。

本授权书作为双方承揽合同的附件，与承揽合同有相同的法律效力。

授权人： 被授权人：

委托生产委托书篇二

被委托单位（甲方）：

委托单位（乙方）：

双方为了保证产品加工的供求关系，本着互惠互利的原则，在自愿的情况下签订本协议。

- 1、甲方按乙方订单要求制作加工产品。
- 2、甲方应在乙方要求的规格、质量并在乙方要求的供货时限内将生产的产品送至乙方指定地点。
- 3、乙方在每次收到产品并验收合格后一次性付清货款。
- 4、甲方生产的成品没有达到乙方要求的，乙方有权拒绝收货。甲方应自行承担本次损失。
- 5、乙方在收到合格产品后不能在有效期内付清货款，乙方应付甲方产品的.5%违约金。
- 7、其他未尽事宜双方可签订补充协议。
- 8、若有变动，我公司将以书面形式通知贵公司，如果我公司未及时通知贵公司，所造成的一切经济责任和法律后果由我公司承担！

特此申明！

被委托单位：

委托单位：

20xx年x月x日

委托生产委托书篇三

根据我司《安全生产监督管理规定》，兹授权我司安全生产监督员林岩同志，按照我司《安全生产监督管理规定》及国家的法律法规，依法进行安全生产监督工作，行使以下职权：

一、进入直属企业进行检查，调阅有关资料，向有关企业和人员了解情况。

三、对检查中发现的事故隐患，应当责令立即排除；重大事故隐患排除前或者排除过程中无法保证安全的，应当责令从危险区域内撤出作业人员，责令暂时停产停业或者停止使用；重大事故隐患排除后，经审查同意，方可恢复生产经营和使用。

四、对事故调查分析结论和处理有不同意见时，有权提出或向上级安全生产监督机构反映；对违反规程、规定，隐瞒事故或阻碍事故调查的行为有权纠正或越级反映。

授权期限为20xx年1月1日至20xx年12月31日。

厦门xxx有限公司

20xx年x月x日

文档为doc格式

委托生产委托书篇四

我方决定参加四川省医疗机构基本药物的集中采购工作。

我方愿意按照规定递交资料，并承诺所递交的资料真实有效，否则愿承担由此而引起的一切后果。

我方保证按照《关于调整规范药品和医用耗材签订挂网服务合同有关问题的通知》（川药招办〔20xx〕82号）及你方的规定，按照每个品规180元缴纳计算机信息处理费。

我方愿与四川省所有参加基本药物采购的医疗机构组织药品配送，并承担不送配所造成的一切责任。

我方申请参加基本药物集中采购的药品为：（根据申请药品品规数添加，另加附件无效）

药品名、剂型及规格：

1、药品经营企业名称：

法定代表人（签字或盖章）：

药品经营许可证号：

营业执照号码：

药品经营企业具体经办人姓名：

经办人电话：

经办人身份证号码：

药品经营企业盖章：

2、自然人姓名：

身份证号码：

住址：

联系电话：

代表我方参与上述药品申报的如下工作：

1) 递交申报药品的相关资料；

3) 代交申报品种的计算机信息处理费。

授权委托人（药品生产企业名称）（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

药品生产企业联系人：

药品生产企业电话（必须填药品生产企业座机）：

20xx年x月x日

委托生产委托书篇五

为贯彻执行通信网络建设各项安全生产规程，跟踪、指导、督促我公司在_____地区各项安全生产工作。现授权我公司员工_____【身份证

号：_____；

安全生产证号：信_____建

安b_____□为我公司_____地

区通信网络建设安全生产责任人。

委托期限：20__年____月____日至20__年____月____日。

_____有限公司

20__年____月____日

委托生产委托书篇六

我方决定参加四川省医疗机构基本药物的集中采购工作。

我方愿意按照规定递交资料，并承诺所递交的资料真实有效，否则愿承担由此而引起的一切后果。

我方保证按照《关于调整规范药品和医用耗材签订挂网服务合同有关问题的通知》（川药招办〔_____〕82号）及你方的规定，按照每个品规180元缴纳计算机信息处理费。

我方愿与四川省所有参加基本药物采购的. 医疗机构组织药品配送，并承担不送配所造成的一切责任。

我方申请参加基本药物集中采购的药品为：（根据申请药品品规数添加，另加附件无效）

药品名、剂型及规格：

1、药品经营企业名称：

法定代表人（签字或盖章）：

药品经营许可证号：

营业执照号码：

药品经营企业具体经办人姓名：

经办人电话：

经办人身份证号码：

药品经营企业盖章：

2、自然人姓名：

身份证号码：

住址：

联系电话：

代表我方参与上述药品申报的如下工作：

1) 递交申报药品的相关资料；

3) 代交申报品种的计算机信息处理费。

授权委托人（药品生产企业名称）（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

药品生产企业联系人：

药品生产企业电话（必须填药品生产企业座机）：

_____年____月____日