

附件 8 “两票制”承诺书

## “两票制”承诺书

\_\_\_\_\_医院:

为了严格执行国务院医改办等 8 部委印发《关于在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见（试行）的通知》（国医改办发[2016]4 号），及《关于公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施方案（试行）》（川卫发[2017]55 号）的要求，维护医疗卫生行业的良好形象和贵院药品采购供应管理工作的正常秩序，切实保障患者的健康和利益，本公司郑重承诺：

本公司向贵院配送的所有批次药品均符合“两票制”政策要求，向贵院提供相应的药品购销票据复印件，复印件中的药品生产或流通企业名称、药品名称、剂型、规格、效期、批号、数量等信息能相互印证，保证真实有效。若有违反，一切责任由本公司承担。

配送企业（公章）：

法定代表人（签章）：

年 月 日

