**附件6：厂家委托及“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》以及四川省卫计委印发《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》，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，本企业授权通过 配送至您院的本公司生产的所有药品完全符合 “两票制”的相关规定。

承诺单位：

日期： 年 月 日

  **授 权 委 托 书**

**医院 ：**

兹委托 公司负责我公司生产的以下品种在您医院的指定配送事宜。并承诺符合“两票制”的相关规定，保证药品质量，保证药品供应。

委托期限：20 年 月 日至20 年 月 日

 授权企业（公章）：

20 年 月 日

**品种明细：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 | 规格 | 单位 | 生产厂家 |
|  |   |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |