附件1

**北京市公立医疗机构药品采购**

**“两票制”承诺书**

（生产配送企业版）

我公司按照《关于印发北京市公立医疗机构药品采购推行“两票制”实施方案（试行)的通知》（京医改办〔2017〕5号）的有关规定，承诺：

一、在药品供应配送中严格执行“两票制”有关规定。

二、我公司确保提交的所有资料真实、合法、有效，并对所提供资料负责。

三、我公司若出现违反“两票制”规定的情形，将承担由此导致的相关责任。

公司名称：（电子签章）

承诺时间： 年 月 日

**北京市公立医疗机构药品采购**

**“两票制”承诺书**

（医疗机构版）

我单位按照《关于印发北京市公立医疗机构药品采购推行“两票制”实施方案（试行)的通知》（京医改办〔2017〕5号）的有关规定，承诺：

一、在药品采购中严格执行“两票制”有关规定。

二、我单位若出现违反“两票制”规定的情形，将承担由此导致的相关责任。

医疗机构名称：（电子签章）

承诺时间： 年 月 日