**生产企业承诺书**

**致玉溪市医疗保险管理局：**

作为（生产企业或进口药品一级代理商的名称）,我企业承诺在交易期间能够连续生产中标（成交）药品，保证货源充足，根据合同规定组织配送企业实施配送，及时提供给医疗机构，满足医疗机构的临床用药需求，不出现缺货、短货现象，同时保证向医疗机构提供退换货及伴随服务。

我企业承诺严格执行《关于印发云南省公立医院医疗机构药品采购“两票制”实施方案（试行）的通知》（云卫药政发【2017】2号）及其相关规定，如有违反，依法承担违约责任。

我企业承诺录入的信息与通过审核的纸质资质信息完全一致。所需材料全部通过网上按规定上传电子扫描件，确保采购平台信息的完整、真实、准确。

生产企业（或进口药品一级代理商）盖章:

法人代表人（签字）：

被授权人（签字）：（应与法定代表人授权书上一致）

日期： 年 月 日