**格式1**

**企业基本情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用户编号 |  | 企业名称 |  |
| 注册地区 |  | 邮政编码 |  |
| 注册地址 |  | | |
| 法人代表姓名 |  | 法人身份证编号 |  |
| 企业联系电话 |  | 企业传真 |  |
| 联系地址 |  | | |
| 企业联系人 |  | 联系人手机 |  |
| 紧急联系方式 |  | 电子邮件 |  |

**格式2**

**执行药品采购“两票制”承诺书**

辽宁省政府采购中心：

我公司已认真研读《辽宁省公立医疗机构药品采购“两票制”实施细则（试行）》，并作出以下承诺：我公司将严格按照《辽宁省公立医疗机构药品采购“两票制”实施细则（试行）》的要求执行“两票制”政策，依法经营、公平竞争、自觉维护药品流通秩序、保障药品供应，净化市场环境、保障人民群众用药安全。

我公司将自觉接受监督，对违反承诺及相关政策、规定的行为，以及造成的不良后果，我公司自愿接受相关处罚、承担相应责任。

企业名称： （加盖公章）

法定代表人： （签名或印章）

签署日期： 年 月 日