

医药包装新产品新技术项目评选

推荐表

申报项目名称			
申报单位			
推荐单位			
通讯地址		邮编	
联系人		职务	
办公电话		移动电话	
传真		E-mail	
推荐意见：			
声明	<p>我单位严格按照《医药包装新产品新技术评选活动管理办法》的有关规定，对申请表内容及全部附件材料进行了严格审查，确认该项目符合《医药包装新产品新技术评选活动管理办法》规定的推荐资格条件，推荐材料全部内容属实，且不存在任何违反国家相关法律、法规及侵犯他人知识产权的情形。</p> <p>我单位承诺将严格按照有关规定和要求，认真履行作为推荐单位的义务并承诺相应的责任。</p>		

	推荐单位（公章） 年 月 日
--	-----------------------

备注:具有推荐资格的单位包括地市级以上药品监管部门和行业主管部门；省级医药包装协会及本协会认可的相关省级医药协会、学会；中国医药包装协会各专业委员会；中国医药包装协会专家委员会的专家。

《医药包装新产品新技术项目评选推荐表》由推荐单位根据申报项目技术创新点、技术经济指标、促进行业科技创新作用和应用情况写明推荐理由。确认推荐材料属实后，在推荐单位公章处加盖单位公章。