**附件2**

**医药包装新产品新技术项目评选活动推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位 | |  | | | | |
| 推荐的项目名称 | |  | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | 邮编 |  |
| 联系人 | |  | 职务 |  | | |
| 办公电话 | |  | 手机号 |  | | |
| 传真 | |  | E-mail |  | | |
| 推荐意见： | | | | | | |
| 声  明 | 我单位严格按照《医药包装创新评选活动管理办法》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《医药包装创新评选活动管理办法》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。  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。    推荐单位（公章）/专家签字  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/市级医药包装协会及相关协会、学会；中国医药包装协会专家。

《医药包装新产品新技术项目评选活动推荐表》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或专家签字。