证明事项告知承诺书

一、基本信息

**（一）申请人（以下内容为二选一）：**

1. 申请人为公民

姓 名： 联系方式：

证件类型： 证件编号：

2. 申请人为法人或其他组织

名 称： 统一社会信用代码：

联系人： 联系方式：

地 址：

**（二）委托代理人：**

姓 名： 联系方式：

证件类型： 证件编号：

**（三）行政机关：**

名 称： 信阳市卫健委 联系人： 王颖

联系方式： 6369875

二、行政机关告知

（一）行政事项名称：麻醉药品、第一类精神药品购用许可

（二）证明事项名称： 麻醉药品、第一类精神药品处方权培训考核合格文件

（三）设定证明的依据：

1.《麻醉药品和精神药品管理条例》（2005年8月3日国务院令第442号》第 三十八条规定：医疗机构应当按照国务院卫生主管部门的规定，对本单位执业医师进行有关麻醉药品和精神药品使用知识的培训、考核，经考核合格的，授予麻醉药品和第一类精神药品处方资格。执业医师取得麻醉药品和第一类精神药品的处方资格后，方可在本医疗机构开具麻醉药品和第一类精神药品处方。

**（四）证明的内容：**办理麻醉药品、第一类精神药品购用许可 。

**（五）承诺的方式：**

本证明事项采用书面承诺方式。申请人愿意作出承诺的，应当向行政机关提交签章后的告知承诺书原件。

（以下内容为二选一）

1.本证明事项必须由申请人作出承诺，不可代为承诺。

☑2.本证明事项可以代为承诺。由委托代理人代替申请人作出承诺的，委托代理人应当一并提交申请人的特别授权书。

**（六）行政机关核查权力：**

行政机关对申请人作出的承诺将根据不同情形，运用多种方式进行事中事后核查。

**（七）不实承诺的责任：**

对在日常监管或者核查中发现承诺不实的，行政机关将依法终止办理、责令限期整改、撤销行政决定或者予以行政处罚，并纳入信用记录。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

**（八）承诺书是否公开（以下内容为二选一）**

1. 本承诺书将予公开，公开时限： 。

□2. 本承诺书不予公开。

三、申请人承诺

申请人现作出下列承诺：

（一）已经知晓行政机关告知的全部内容；

（二）已符合行政机关告知的条件、标准、要求，具体是 ；（如需现场核查的，请写明现场地址）

（三）愿意承担不实承诺的法律责任；

（四）本告知承诺文书中填写的信息真实、准确；

（五）上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人（委托代理人）： 行政机关：

（签字/盖章） （盖章）

年 月 日 年 月 日

（本文书一式两份，行政机关与申请人各执一份。）