附件4：

湖南省（市级）国家组织药品集中采购中选药品购销协议（范本）

甲方（医疗机构，由 市（州）医保经办机构代签）：

法定代表人：

注册地址：

乙方（生产企业）：

法定代表人：

注册地址：

丙方（配送企业1）：

法定代表人：

注册地址：

丙方（配送企业2）：

法定代表人：

注册地址：