附件8

价格及供应承诺书

**阿坝州人民医院：**

我公司承诺在贵院新药引进中所申报的信息真实有效，价格及供应承诺如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 |  | | | 商品名 |  |
| 剂型 |  | 规格 |  | 包装 |  |
| 挂网类别 | □中标**□**上网限价□国家谈判□挂网限量□常用低价  □其他 | | | | |
| 申报价格（元）  （按挂网包装单位） |  | | | | |
| **价格及供应承诺** | **1、价格承诺（三选一，请在“□”内打√）：**  **□全省范围：**配送至贵院的该药品为全省最低价  **□全国范围：**暂无法提供省内供货票据，配送至贵院的该药品为全国最低价  **□其他：**暂无医疗机构供应记录，自行依据供应情况谨慎填报  **2、供应承诺（必选，请在“□”内打√）：**  □ 保证药品质量，至少1年正常供应，期间不予涨价（政策性价格调整除外） | | | | |

填表说明：1、承诺全省最低价者，附至少2家同区域（成都市范围优先）同级别医疗机构供货价格证明（药品配送清单复印件加盖鲜章）；2、承诺全国最低价者，附至少2家同级别医疗机构供货价格证明（药品配送清单复印件加盖鲜章）；3、若在今后药品采购中发现非对应最低价者，我院有权停止采购并暂停2年接受该厂家新药申报资格；4、仅接受一次报价，多次视为无效，违规填报者将直接取消资格，请务必在规定时间内真实、谨慎填报。未正确提供价格承诺或未在规定时间内提交者视为放弃，后果自负。

公司名称（盖章）：

日 期：