附件

集采药品“三进”工作承诺函

(药品中选企业)

青海省医疗保障局，青海省药品采购中心：

作为集采药品中选企业，在充分理解青海省集采药品“三进”相关政策后，我方同意在集采中选结果执行协议期内，按照不高于中选价格向青海省参加集采药品“三进”工作的医药机构供应药品。

我方承诺按要求组织生产和供应配送，及时足量满足参加青海省集采药品“三进”工作的医药机构药品采购需求，不因订单数量、地理位置等原因拒绝供应、拖延供应，履行购销协议。具体参与集采药品“三进”品种附后。

如我方在药品购销中存在违背已承诺事项的，我方愿意接受相应处置。

此承诺书一式两份，医保部门和集采中选企业各执一份。

附件：具体参与集采药品“三进”品种清单

单位名称（盖章）：

承 诺 人（法定代表人或负责人签字）：

联 系 人：

联系电话：

年 月 日

中选企业参与集采药品“三进”品种

中选企业名称： (盖章)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **集采项目 名称** | **青海省平 台流水号** | **药品统一****编码** | **通用名** | **剂型** | **规格** | **包装** | **包装材质** | **生产企业** | **代理企业** | **中选价格(元)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |