

附件 1

浙江省参加“三进”承诺书 (企业版)

浙江省医疗保障局：

作为药品集中带量采购中选企业，在充分理解浙江省集采药品进基层活动实施方案和相关政策后，我方同意在集采中选结果执行协议期内，按照中选价格向浙江省参加集采药品进基层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，及时足量满足参加浙江省集采药品进基层活动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配送、拖延配送，确保中选药品的价格、质量和数量等一切要素按照采购文件和相关购销协议履行。具体参与集采药品进基层品种附后。

如我方在药品购销中存在违背已承诺事项的，我方愿意接受医保部门、医药集中采购机构作出的将相应药品品种调出《浙江省“三进”集采药品清单》等处置措施。

此承诺书一式两份，医保部门和集采中选企业各执一份。

承诺方：_____（单位公章）

联系人：_____

联系电话：_____

签订日期：____年__月__