附件4

申报“三进”集采药品清单承诺函

（药品生产企业）

（单位名称） 自愿申请申报沈阳市及辽宁省市级联盟“三进”集采药品清单，承诺按照集采中选价格向沈阳市及辽宁省内联盟城市参加集采药品“三进”工作的医药机构及时足量供应所申报的集采药品品种，按要求组织生产和供应配送，原则上应在72小时内配送到位，不因订单数量、地理位置等原因拒绝配送、拖延配送。具体申报“三进”集采药品清单附后。

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作出的将相应药品品种调出集采药品“三进”清单、信用评价等相关处置措施。

此承诺书一式两份，医保部门和申报企业各执一份。

承诺方：（单位公章）

承诺人（法定代表人或负责人签字）：

联系电话：

签订日期： 年 月 日