湘西自治州医疗卫生机构医用耗材

配 送 承 诺 书

 ＸＸＸ （生产企业）作为合法的耗材生产企业，在此授权并承诺： ＸＸＸ （配送企业），对我公司以下耗材（见附表）为湘西自治州医疗卫生机构提供配送服务,授权期限： XX 年 X 月 X 日至 X年 X 月X 日。配送企业应按照医用耗材采购文件和供购销合同的各相关规定按时、按质、按量、按价向采购人提供成交产品，并提供全面、完善的服务。如在联合限价采购周期内出现违法、违规、违约行为，采购方有权取消我公司所有成交产品的供货资格。

 ＸＸＸ （配送企业）作为生产企业委托的配送企业，我们承诺：保证整个产品销售的合法性，特别是对本方销售各环节应做到遵守商业道德和法律，禁止不正当竞争行为（包括商业贿赂行为）。

本承诺书在整个联合限价采购周期内有效。

生产企业（盖章）　　　　　　　 　配送企业（盖章）

法定代表人（签字） 法定代表人（签字）

销售负责人（签字） 销售负责人（签字）

手机号码： 手机号码：

 年　 月　 日　　　　　　　 　 年 　月 　日

附表：供应湘西自治州医用耗材明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格 规格 2 | 型号 | 包装 | 生产企业 | 注册证号 | 国家医保编码 | 价格单位 | 挂网价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |