附件3

厦门市公立医疗机构医用耗材联合采购承诺函

致：厦门市公立医疗机构联合采购委员会办公室

在审慎阅读了《厦门市公立医疗机构医用耗材联合采购实施细则》（下简称《实施细则》）全文及附件后，我方决定按照并将严格遵守该《实施细则》和厦门市药品集中采购领导小组办公室作出的补充规定参加联合采购。我方保证所提供的所有文件（含限价相关资料）和报价的真实性、有效性及合法性。

我方承认申报入选信息对我方具有法律约束力。如果我方产品中标，我方将按照采购人的要求自行配送或委托合格的配送企业按时、保质保量配送入选产品，确保购销合同的履行。如果我方以及我方委托的配送企业出现违约行为，我方愿意承担相应的违约责任。

我方承诺在履约周期内申报产品可降价销售价，其他变更（包括配送企业变更）均不予受理。

我方承诺不会在联合采购过程中发生任何违法违规行为。

本函自报送之日起生效，对我方具有约束力，有效期至本次医用耗材联合采购履约期届满。若采购履约周期延期，本函的有效期相应顺延到新的采购履约周期届满。

申报企业（盖章）：

法定代表人（签字）：

被授权人（签字）：

日期： 年 月 日