附件2

承诺书（模板）

湖南省医疗保障局：

（单位名称） 自愿申请参加湖南省组织开展的集采药品“进零售药店”试点，承诺严格遵守集采药品“进零售药店”试点相关规定，履行保质保量保供等相关义务，按照集采中选价格供应意向参加药品品种（详见附表），并积极配合“进零售药店”试点参与药店做好品种遴选、协议签订、供需对接等工作，加强对配送企业的供货监管，自觉接受各方监督。

联 系 人：

联系电话：

附表：xxxxx（单位名称）参加湖南省“进零售药店”试点集采药品明细表

承诺方： （单位公章）

年 月 日