附件3

医用耗材配送授权及最低价格承诺书

致：中国人民解放军总医院

兹授权XXX公司（配送企业）为我公司XXX产品（详细信息见下表）在贵院各医学中心、医疗区的唯一配送企业。该配送企业已在北京市医用耗材采购平台备案，自XXXX年XX月XX日起执行贵院配送业务事宜。我公司协同XXX公司严格落实国家、军队和贵院相关规定，确保按照贵院要求供应配送所授权医用耗材，并承诺所供医用耗材价格为□全国/□北京市最低，且在贵院各医学中心、医疗区价格一致。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医用耗材  名称 | 医疗器械注册证号 | 规格 | 型号 | 单位 | 生产  企业 | 配送  企业 | 价格（元） | 价格  情况 | 备注 |
| 1 |  | XXX |  |  |  | XXX | XXX | XXXX | 全国/北京最低价 |  |
|  | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

生产企业：XXX公司（公章）

日期：XXXX年XX月XX日

配送企业：XXX公司（公章）

日期：XXXX年XX月XX日