**附件2**

**2017年国家高值医用耗材价格谈判**

**谈判申请文件装订册**

**产品类别：**

**企业名称：**

 **（加盖企业公章）**

**企业地址：**

**联系电话：**

**2017年高值医用耗材价格谈判**

**谈判申请书**

致：国家高值医用耗材价格谈判协调领导小组办公室

 我公司生产（或代理的） （产品类别）符合《关于开展高值医用耗材价格谈判企业申报工作的通知》中所述的谈判产品，自愿申请参加本次国家高值医用耗材价格谈判，承诺遵守谈判规则，忠实地履行谈判义务，否则将承担一切后果及法律责任。

企业（盖章）：

法定代表人（或代理人）（签字）：

日期： 年 月 日

**2017年国家高值医用耗材价格谈判**

**承 诺 书**

致：国家高值医用耗材价格谈判协调领导小组办公室

我公司承诺：遵守本次国家高值医用耗材价格谈判规则，履行谈判义务，如实提供谈判所需材料，保证各项申报材料的真实性、有效性及合法性。如有不实之处，将承担一切后果，并列入采购黑名单。承诺采购周期内谈判产品及时供应，确保质量安全，并提供谈判产品正常使用的相关服务（该服务不少于现有服务内容及服务水平）。如违背上述承诺，我公司愿意承担相应责任和后果。

本承诺书有效期限为： 年 月 日至本次谈判结果执行周期结束。

企业（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日