附件2：

十三省(区、兵团)联盟药品集中带量采购

备选身份申请书

十三省(区、兵团)联盟采购领导小组办公室：

在充分理解采购文件规定后，我方确认按照本次申报价格 （元，片/粒/袋/支等）向十三省(区、兵团)联盟采购领导小组办公室申请 药品（标明药品通用名、剂型、规格、单位、包装数量，且需在原申报供应清单内）。

我方承诺按照要求及时足量满足联盟地区临床需求，确保备选药品的价格、质量等一切要素按照采购文件要求履行。

如我方在药品购销中存在违背已承诺事项的，我方愿意接受联盟地区医保部门和医药集中采购机构作出的信用评级结果以及结合信用等级实施的处置措施。

申请企业（盖章）：

联系人： 电话：

日期： 年 月