附件：

十六省(区、兵团)药品集中带量采购

增补中选企业申请表

十六省(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，我方确认按照附表价格向十六省(区、兵团)联盟采购领导小组办公室申请 药品中选产品身份。

我方承诺按照要求及时足量满足联盟地区临床需求，确保申请增补的产品的价格、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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 通用名 | 剂型 | 规格 | 包装数量 | 24位医保编码 | 生产企业 | 上市许可持有人 | 计价单位 | 申请价格 | 十六省联盟最低中选价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申请企业（盖章）：

联系人： 电话：

日期： 年 月