附件1：

福建省第五批药品集中带量采购汇总表（医疗机构）

填报单位：（公章）

联系人：　　手机号码：　　填报时间：

序号	目录编号	目录名称	目录剂型	产品名称	剂型	规格	包装	药品属性	生产企业	申报企业	拟中选价（元）	填报说明	规格计算值/日使用量	阈值	医院采购需求量（片/粒/袋/支/瓶）	上年度同组采购量（片/粒/袋/支/瓶）	预采购量低于采购参考量说明	历史量换算规格	药品统一编码	包装ID

我单位承诺：

一、根据福建省第五批药品集中带量采购中选药品名单，结合本机构上轮履约周期实际使用量、临床使用状况和医疗技术进步等因素，在纳入调量范围的中选药品中分配各品种约定量。

二、本次约定采购量申报真实、有效，数据与系统填报数据保持一致。