价格承诺函

黑龙江省医疗保障局:

我公司承诺按照《黑龙江省药品集中采购价格联动实施方案》要求参与此次价格联动，申报省级集中采购现行最低中标（挂网）价，承诺所填报的价格信息数据完整、真实、有效。如我公司提供的价格数据不完整不真实有效，我公司愿承担由此所产生的全部相应后果。

**申报企业（盖章）**

**法定代表人（签字或盖章）**

日期： 年 月 日