附件2

承诺书

（单位名称） 自愿申请参加山东省集采药品进基层活动，承诺按照集采中选价格及时足量供应意向参加药品品种，并积极配合各市医保部门做好本企业相关中选药品市级遴选、协议签订、供需对接等工作，加强对配送企业的供货监管，自觉接受各方监督。

联 系 人：

联系电话：

承诺方： （单位公章）

年 月 日