

附件 3

承 诺 书（样本）

_____（单位名称）自愿参加医保部门开展的集采药品进基层活动，严格遵守各项制度，不断增强责任意识、质量意识、诚信意识和自律意识，承诺：

一、落实国家、省药品集采相关政策，坚持群众利益至上原则，商业利益服从于公众利益，按“五统一”标准，配备销售集采药品：

（一）统一设置销售专柜（区），规范集采药品管理；

（二）统一采用双标签公示药品价格（集采药品中选价格、销售价格），确保价格信息公开透明；

（三）统一优先配备高血压、糖尿病等慢性病用药，满足患者日常需求；

（四）统一进行销售价格承诺，集采药品按照中选价/按不高于中选价加价_____%销售，切实减轻群众购药负担；

（五）统一公布医保部门咨询投诉电话，接受社会监督。

二、所配备的集采药品种类达_____种以上，并随着国家、省集采政策的推进逐步增加或调整。

三、集采药品销售专柜（区）设置在显著位置，并在单位门口向群众进行提示和引导。

四、参加集采药品进基层活动时，向医保部门提交申请书、承诺书，并按医保部门要求提供其他必要材料。

五、参加活动时间不少于一年，并按医保部门要求报送相关药品计划采购量。一年期内，接受医保部门检查和考核，若出现违反承诺事项的情况，接受医保部门作出的暂停或取消参加活动的决定。被取消参加活动或中途自主申请退出的，本单位两年内不再参加活动。

六、按约定量采购中选药品，并于药品验收入库后次月底前结清药款。

七、加大对本单位工作人员集采政策解读和培训力度，确保工作人员熟悉药品集采政策，并向购药群众积极宣传集采政策。

八、保证集采药品销售专柜仅配备中选厂家集采药品，杜绝用未中选厂家药品替代中选厂家集采药品。

此承诺书一式两份，医保部门和零售药店（村卫生室、民营医院、线上平台）各执一份。

以上承诺坚决做到，如有违反，愿意接受相应的处理。

承诺人（法定代表人或负责人签字）：

年 月 日

