

第三部分 附件

附件1

安徽省药品集中带量采购申报承诺函

安徽省医药联合采购办公室：

在审阅《安徽省药品集中带量采购文件》（编号：AHYPDC-2021-1）后，我方决定按照采购文件的规定参与申报。我方保证申报价格及所提供全部证明材料的真实性、合法性、有效性。我方完全理解并遵守采购文件中的相关规定。

我方已充分考虑到原材料价格等因素并承诺申报价不高于本企业该品种成本价，并符合采购文件的报价要求。如果我方药品中选，我方将按照采购方的要求供应中选药品，确保中选药品的价格、质量和数量等一切要素按照购销协议履行。

我方承诺遵守医药价格和招采信用评价制度的各项规定。

我方承诺同采购机构没有利益关系，不会为达成此项目同采购方进行任何不正当联系，不会在申报过程中有任何违法违规行为。

申报企业（盖章）：_____

日期：_____年____月____日

附件2

授 权 书

安徽省医药联合采购办公室：

本公司申请参加安徽省药品集中带量采购工作，遵守联合采购办公室关于药品集中带量采购的相关规定，所提交材料的信息真实有效，如有虚假，愿承担相应的法律责任。

本公司委托授权员工_____（身份证号：_____）
联系电话：_____）作为本公司授权代表，负责本次药品集中带量采购相关具体联系工作。

法定代表人（签字或盖章）：

法定代表人身份证号：

法人代表联系电话：

企业名称（盖 章）：

日 期：

代理人（被授权人）居民身份证复印件
(居民身份证复印件骑缝处加盖企业公章)

代理人（被授权人）
居民身份证复印件粘贴处

附件3

申报信息一览表

申报企业：_____

采购文件编号：AHYPDC-2021-1

通用名	剂型	规格	转换比	包装材质	生产企业 (或药品上市许可持有人)	最小零售 包装计价 单位	申报价 (元)
						如：盒	

- 注：1. 同品种有多个规格的，申报企业仅需填写最小规格的申报价；
 2. 报价不高于本企业同品种全国最低省级集中采购价及省、直辖市（含联盟）带量采购中选价（截止时间为2021年9月30日）；
 3. 转换比指申报品种最小零售包装内所含的包装数量，如12片/盒转换比为12，5支/盒转化比为5；
 4. 申报价为所申报品种的最小零售包装单位价格，如包装为12片/盒，申报价为每盒的价格，而非每片的价格。

符合申报条件的供应品种清单

通用名	剂型	规格	转换比	包装材质	计价单位	生产企业

注：供应品种清单应包含采购品种目录内本企业生产的所有符合申报品种资格的规格。

申报企业（盖章）：_____

日期：_____年_____月_____日

附件4

申报信息一览表信封封面样张

工作机构：安徽省医药联合采购办公室

申报材料递交地址：另行通知

2021 年 月 日 点前不得启封

申报企业：_____

申报品种：

序号	通用名	申报规格
1		
2		
3		
4		
5		

共计品规数：_____