附件 -1：

法定代表人授权书

山东省公共资源交易中心：

本授权书声明：注册于 （企业地址）的 （企业名称） （法定代表人的姓名）代表本企业授权我单位 （被授权人的姓名、身份证号）为企业的唯一合法代理人，参与 (项目名称)，以本企业名义处理一切与之有关的事务。

并承诺：

被授权人参与(项目名称)的所有行为均代表我企业，被授权人造成的一切后果，均由我企业承担。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字（盖章）： 联系电话：

被授权人签字（盖章）： 联系电话:

法人

居民身份证

背面

复印件粘贴

法人

居民身份证

正面

复印件粘贴

被授权人

居民身份证

背面

复印件粘贴处

被授权人

居民身份证

正面

复印件粘贴处

**附件 -2：**

**第十批国家组织药品集中采购**

**山东省第二备供企业供应承诺书**

山东省公共资源交易中心：

(药品通用名)为全国药品集中采购 (GY-YD2024-2) 中选供应药品，我司 (是/否) 愿意以第二备供身份在山东省供货并提供相关服务。供应品种及挂网价格见下表。

**山东省第二备供企业供应品种及挂网价格**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品种序号** | **通用名** | **剂型** | **规格包装** | **包装方式** | **计价** **单位** | **生产企业** | **挂网价格** **(元)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

申报企业(公章):

日期:\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附件 -3：

**第十批国家组织药品集中采购**

**山东省中选品种残缺规格供应承诺书**

山东省公共资源交易中心：

我司愿意继续以 （价格）向山东省供应 药品（通用名），供应品种及挂网价格见下表。我方承诺遵守国家组织药品集中采购和使用联合采购办公室《全国药品集中采购文件》（ GY-YD2024-2）和相关法律法规规定，及时足量满足山东省医疗卫生机构临床用药需求，对药品的质量和供应负责。

**山东省残缺规格企业供应品种及挂网价格**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品种序号** | **通用名** | **剂型** | **规格包装** | **包装方式** | **计价** **单位** | **生产企业** | **挂网价格** **(元)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

申报企业（盖章）

日期:\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日