**药品申报信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通用名 |  | | | | 商品名 |  |
| 规格 |  | | 剂型 |  | 单位 |  |
| 生产企业 |  | | | | | |
| 批准文号 |  | | | | 包装(件装量) |  |
| 配送时限（天） |  | | | | 现有库存量 |  |
| 药品来源 | □国产 □川产 □进口 | | | | | |
| 医保类别 | □医保甲类 □医保乙类 □自费 | | | | | |
| 药品采购类别 | □集采中选 □集采非中选 □非集采 | | | | | |
| 基药类别 | □国家基药 □非基药 | | | | 红黄绿监测区域 |  |
| 申报价（元） |  | | | | | |
| 药品简介 | 例：药理类别、主要适应症、用法用量及疗程、储存运输条件等 | | | | | |
| 销售至其他  医疗机构情况 | 提供申报药品已配送到1至3家其他医疗机构情况材料(三级以上医疗机构优先) | | | | | |
| **药品廉洁准入承诺**  一、本公司保证在药品申报和销售工作中做到：  1.保证不在药品销售中采取帐外暗中给予回扣的手段贿赂医务人员。  2.保证不以开单费、处方费、免费旅游等名义给予贵院医务人员以财物或其他利益。  3.保证不让贵院临床科室和药剂部门有关人员统计医生处方或为此提供方便。  4.保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品。  5.保证遵守贵院的相关规定。  二、本公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何的损害贵院形象的事情。  三、对本公司及本公司员工如发生有以上所列不正当、不规范行为，本公司保证接受：  1.发现并查实一次，贵院有权取消本公司在院的品种。  2.如同时触犯相关规定的，贵院有权按相关规定处置。  3.本公司或本公司员工上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，本公司愿意承担全部民事赔偿责任。  4.本公司地区销售人员变更须及时向贵院申请办理变更备案手续，未及时按规定办理者，由此产生的问题概由本公司承担全部的责任并服从贵院的处置。 | | | | | | |
| **申报药品配送公司**  **（盖章）** | | 年 月 日 | | | | |