

服务承诺函

珠海市香洲区人民医院：

本单位在采购周期内必须按中选价供应饮片，未经医院同意不得调整。如出现因国家政策或其他不可抗力原因造成的价格变动，本单位应及时通知医院并友好协商。中药饮片市场价格下调，本单位_____（能/不能）及时下调价格。中药饮片市场价格上调，本单位_____（能/不能）提供价格上调原因证明及同期两家或以上珠海三级公立医院调价后品种的进货单，并经医院同意后方可调整价格，每次上调价格间隔时间不少于12个月。

采取的送货方式为_____（自有物流/快递）。

本单位承诺在收到医院**普通计划**时，能够在_____小时内响应医院的采购计划，在_____小时内配送至医院并完成上架工作；**加急计划**在_____小时内配送至医院并完成上架工作。

本单位承诺因质量、滞销等问题，协助无条件退、换货，并在_____小时内完成。

单位名称：

法人签名：

签订日期：