**最低价承诺函**

**厦门大学附属心血管病医院：**

**本着长期友好合作，在互惠互利的前提条件下，经与贵院友好协商，我司销售给贵院的医用器械 （医疗器械注册证号： ），给予贵院最优惠价格为 元（大写人民币： 元整）。**

**我司承诺****该医用器械价格为国内最低价。若有发现贵院的供货价高于国内任意一家医院，我司将按照销售总额差价的两倍货款补偿贵院（也可由贵院在货款中直接扣除），并同意贵院将该情况列入双方继续合作的考核评估，同时配合贵院要求在两周内完成调价手续。**

**承诺公司：（盖章）**

**承诺负责人：**

|  |  |
| --- | --- |
| **耗材报价单** | |
| 耗材名称/规格 |  |
| 最后报价：小写：￥\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  大写：人民币\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 价格调整理由及说明： | |
| 供应商名称： | |
| 报价代表： 　　　　　　　　　　　　　　　　　时间：　　　 年　　月　　日 | |
| 说明：最后报价单应加盖章报价人单位公章或法定代表人签名或经授权的代表签名。 | |