*BM.02.3*

|  |  |
| --- | --- |
| **CÔNG TY**……… | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  | ….……., ngày …….tháng ………năm 2025 |

**BẢN CAM KẾT**

**Kính gửi: Bệnh viện Mắt tỉnh Nam Định**

Doanh nghiệp chúng tôi là: Công ty ………………………………………………..

Địa chỉ: ……………………………………………………………………………….

Số điện thoại: …………………………………………………………………….…

Email liên hệ:………………………...………………………………………………

Mã số thuế: ………………………………………………………………………….

Chúng tôi xin cam kết về các sản phẩm cung cấp cho hoạt động kinh doanh nhà thuốc Bệnh viện Mắt tỉnh Nam Định bao gồm một số nội dung cụ thể như sau:

**1. Hồ sơ sản phẩm đầy đủ các nội dung theo yêu cầu của bệnh viện.**

Toàn bộ các tài liệu cung cấp trong hồ sơ xét chọn là đúng với hồ sơ gốc. Nếu các cơ quan thanh tra, kiểm tra và bảo vệ pháp luật phát hiện có sự giả mạo thì công ty chúng tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm truớc pháp luật và đền bù toàn bộ thiệt hại kinh tế phát sinh của Bệnh viện.

Hồ sơ bao gồm:

+ Giấy phép lưu hành sản phẩm đúng quy định;

+ Cung ứng thuốc với các thông số về tên, đặc tính kỹ thuật, đơn vị tính, đơn giá, quy cách, VISA/GPNK/GPLH đúng như trong hồ sơ.

+ Quyết định trúng thầu hoặc hợp đồng trúng thầu hoặc thỏa thuận khung mua sắm tập trung của sản phẩm tại các cơ sở y tế khác (đối với thuốc) là sao y từ bản chính, nội dung không có sai khác với bản chính.

+ Mẫu nhãn cung cấp đúng theo mẫu nhãn được phê duyệt với Cục Quản lý Dược đối với các thuốc cung cấp.

**2. Chất lượng hàng hoá**

+ Giao hàng đúng nguồn gốc xuất xứ của hàng hóa về hãng sản xuất, nước sản xuất theo như hồ sơ xét chọn đã nộp, hợp đồng nguyên tắc và danh mục ký kết giữa bệnh viện và công ty.

+ Hạn dùng đúng trên bao bì của nhà sản xuất, không tẩy xóa.

+ Đảm bảo chất luợng hàng hóa theo yêu cầu bảo quản của nhà sản xuất.

+ Sẵn sàng phối hợp giải quyết các vấn đề phát sinh trong quá trình giao hàng, bán hàng.

**3. Cam kết về giá**

- Giá bán tại Bệnh viện Mắt tỉnh Nam Định không cao hơn giá trúng thầu của mặt hàng đó tại Bệnh viện Mắt tỉnh Nam Định cùng thời điểm hoặc giá trúng thầu của mặt hàng đó tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, tuyến trung ương trong vòng 12 tháng tính đến trước thời điếm mua hàng hoá.

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Quý Bệnh viện!

**GIÁM ĐỐC CÔNG TY**

(Ký và ghi rõ họ tên)