

附件2

福建省第五批药品集中带量采购汇总表（地市医保局）

填报单位：（公章）

联系人：

手机号码：

填报时间：

序号	品种序号	品种名称	药品名称	具体剂型	规格	报量单位 (片/粒/支/袋/瓶)	历史采购量 (片/粒/支/袋/瓶)	预采购量 (片/粒/支/袋/瓶)	填报说明

我单位承诺：

- 一、根据福建省第五批药品集中带量采购中选药品名单，结合本机构上轮履约周期实际使用量、临床使用状况和医疗技术进步等因素，在纳入调量范围的中选药品中分配各品种约定量。
- 二、本次约定采购量申报真实、有效，数据与系统填报数据保持一致。

