

承 諾 書

本公司：_____

承辦人：_____

公 司 負 責 人：_____

提供貴院：

高雄榮民總醫院藥事管理委員會，提案英文藥品名稱：

案內資料均依貴院新藥進用規範依法辦理，若經貴院查證資料不實，同意本申請案通過與否自始無效，並負相關法律責任。

請勾選承諾事項：

- 案內藥品目前為自費品項，日後如申請健保給付核價後，同意以健保價之 88% 以下金額售予貴院。
- 同意依契約，配合院方單項採購金額達 300 萬優惠方案。
- 依契約第十九條（四）病患因藥品副作用發生無法繼續使用，要求機關退還『自費藥品』費用，該費用由廠商負擔。

特此聲明。

公司名稱：_____

日 期：_____

（請蓋公司章）