附件8：

承 诺 书

南昌市医疗保障局：

郑重承诺： （单位名称）申请2020年下半年南昌市基本医疗保险定点医药机构评估准入所提交的所有申报材料真实、准确、可靠。我单位对其真实性负全部责任。

特此承诺。

 法定代表人（签字）：

 （单位公章）

年 月 日