附件8：

承 诺 书

南昌市医疗保障局：

郑重承诺： （单位名称）申请2021年第二批南昌市定点医药机构准入评估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