成都市医疗保险定点医药机构

协议管理申请承诺书

：（受理申请机构名称）

本单位自愿申请承担医疗保险服务，并严格遵守基本医疗保险有关管理规定，对所提交资料实质内容的真实性负责，如有提供虚假资料，本单位将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。

本单位已认真阅读《成都市医疗保险定点医药机构评估实施细则》，承诺在申请纳入协议管理的过程中自愿遵守《成都市医疗保险定点医药机构评估实施细则》的各项要求。

 法人代表签字： （单位公章）

 年 月 日