# 医用耗材供应链延伸服务相关业绩

服务企业名称： xxxxx公司（盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务医疗机构 | 医疗机构医用耗材年业务量（万元） | 服务费 | 服务时间 |
| 示例 | xxx医院 | xxxxxx | xx% | xxxx年xx月 - xxxx年xx月 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …… | …… | …… | …… | …… |

我司承诺在深圳市第二人民医院医用耗材供应链延伸服务调研中提供的都是自愿、真实、可行的方案，不存在虚假响应的情况。我司不会以任何名义、形式影响贵院的选择，也不会将调研信息外泄。

我司若违反上述承诺，自愿承担由此引起的被列入黑名单管理风险的后果。