附件2

提交材料真实性承诺书

我公司承诺，提交的南京市市级短缺药品承储企业遴选相关材料真实有效。如存在弄虚作假，愿意承担任何不利后果及法律责任。

                            （法定代表人签字）

公司（印章）

                              2025年 月 日

企业电话：

企业传真：

联系人手机：

电子邮箱：