**处方保密承诺书**

承诺方：

公司名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

统一社会信用代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权代表及职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

因参与福州市中医院“院内制剂——养阴消渴口服液、定眩通窍颗粒研发服务项目市场调研”工作，我方承诺对接触到的所有保密信息履行如下义务：

一、保密信息范围

包括但不限于：

1.福州市中医院提供的中药处方（含药味组成、剂量、炮制工艺等）；

2.制剂研发技术资料、实验数据、工艺流程文件；

3.福州市中医院以书面、电子或口头形式明确要求保密的其他信息。

二、保密义务

1.使用限制：仅将保密信息用于本次市场调研合作，不得用于其他目的；

2.保护措施：采取不低于保护自身商业秘密的合理措施（如加密存储、访问权限控制等）防止信息泄露；

3.禁止披露：未经福州市中医院书面许可，不得向任何第三方（含关联方、合作方）披露或复制保密信息；

4.人员约束：确保我方员工、代理人及其他接触保密信息的人员履行同等保密义务。

三、违约责任

如我方违反本承诺，愿承担以下责任：

1.立即停止违约行为并消除影响；

2.赔偿福州市中医院因此遭受的全部损失（包括直接损失、维权费用、律师费等）；

3.接受福州市中医院追究法律责任的权利。

承诺方（须加盖公章）：

公司名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日