附件2

供应商承诺函

**致：中山市板芙医院**

（参与供应商全称），参加贵方组织的中山市板芙医院2023年至2024年医保管理自查自纠服务采购项目采购活动，并对提交的资料等进行如下承诺：

1. 我公司符合项目采购公告所述的供应商要求，知悉提交资料的具体内容及要求，并承诺提交资料的真实性。如有虚假，责任由我方承担。
2. 我公司承诺提交材料不涉及商业秘密。如有，由我方自行承担资料提交后的相关后果。
3. 我公司承诺不会将本项目分包、转包、挂靠，非联合供应商报价。
4. 我公司在参加本次采购项目前3年内，没有串通投标行为或者被有关行政监督部门行政处罚停止投标行为，没有发生严重违约行为以及发生重大质量安全事故；本公司及公司相关工作人员具有良好的职业道德，廉洁自律，遵纪守法，无行贿、欺诈等不良信用记录。
5. 其他：承诺如实响应项目采购公告明确的其他事项。

特此承诺。

法定代表人或授权委托人签名：

供应商公章：

日期：

\* 如为授权委托人签名，则需提供授权委托书（填写下页附件）。

附件

授权委托书

兹委托 同志（身份证号码： ，联系电话： ）作为我单位代表参与中山市板芙医院2023年至2024年医保管理自查自纠服务采购项目采购活动，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充材料。

授权有效期： 年 月 日至 年 月 日。

附件：受委托人身份证复印件

单位法定代表人签名：

单位名称（盖章）：

签发日期：

附件

受委托人身份证复印件

正面 反面