附件1：

**供应商（市场调查）报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 川南区域医疗中心项目：实验台市场调查 |
| **单位名称** |  |
| **单位地址** |  |
| **报名时间** | 2024年 月 日 |
| **联系人** |  |
| **单位固定电话** |  |
| **经办人移动电话** |  |
| **经办人电子邮箱** |  |
| **备 注** |  |

报名单位：（盖章）

附件2：

**承诺函**

自贡市第四人民医院：

 （供应商名称）作为参加本次市场调查活动（项目： 川南区域医疗中心项目：实验台市场调查 ）的响应人，现郑重承诺：

1. 我公司具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条款和本项目规定的条件：
2. 具有独立承担民事责任的能力；
3. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
4. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
5. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
6. 参加本次需求调查活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
7. 法律、行政法规规定的其他条件；
8. 本项目提出的其它特殊条件。
9. 参加本次市场调查活动，不存在单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商参与本项目市场调查活动的行为。
10. 保证报价过程中不存在低于成本的恶意报价行为，也不存在恶意抬高报价的行为。
11. 本项目提供的所有材料、资料都是真实、有效、合法的。

本公司对上述承诺内容的真实、有效及合法性负责，如经查实上述承诺内容存在虚假陈述，我公司愿意承担由于提供虚假材料而产生的一切后果。

公司名称（公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：2024年 月 日