附件：

供应商（市场调研）报名表

## 报名单位： （盖章）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 床旁自助结算系统建设调研项目 |
| 公司名称 |  |
| 公司地址 |  |
| 联系人 |  |
| 联系人电话 |  |
| 备注 |  |

## 内江市市中区人民医院：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(供应商名称)作为参加本次市场调查活动（项目：床旁自助结算系统建设调研项目)的响应人，现郑重承诺：

1.我公司符合本项目规定的条件：

1)具有独立承担民事责任的能力；

2)只有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3)具有履行项目所必需的设备和专业技术能力；

4)有依法缴纳税收和社会保障资会的良好记录：

5)参加本次调研活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

6)法律、行政法规规定的其他条件。

7)本项目提出的其它特殊条件。

2.参加本次市场调研活动，不存在单位负责人为同一人且不存在直接控股、管理关系的不同供应商参与本项目市场调研活动的行为。

3.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。

4.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： 年 月 日