**资格证明材料**

**承 诺 函**

我们 （供应商名称）已认真阅读《中华人民共和国政府采购法》等法律法规、政策文件要求内容及《采购公告》（桃江县人民医院2025年度医疗责任保险服务采购项目，采购项目编号：HNTJRY-TJ2025-003）相关内容，知悉供应商参加此次采购活动应当具备的条件。此次按《采购公告》要求提交的供应商报名材料，已经认真核对和检查，全部内容真实、合法、准确和完整，我们对此负责，并愿承担由此引起的法律责任。

**一、我方在此声明：**

（1）我方与采购人不存在隶属关系或者其他利害关系；

（2）我方与参加本项目的其他供应商不存在控股、关联关系，或者与其他供应商法定代表人（或者负责人）为同一人；

（3）我方未为本项目前期准备提供设计或咨询服务。

**二、我方承诺（承诺期：成立三年以上的，为提交首次响应文件截止时间前三年内；成立不足三年的，为实际时间）：**

（1）我方依法缴纳了各项税费及各项社会保障资金，没有偷税、漏税及欠缴行为；

（2）我方在经营活动中没有存在下列重大违法记录：

1、受到刑事处罚；

2、受到三万元以上的罚款、责令停产停业、在一至三年内禁止参加政府采购活动、暂扣或者吊销许可证、暂扣或者吊销执照的行政处罚。

供应商名称（盖单位章）：

法定代表人（签名）：

日期： 年 月 日