

七、投标人认为有必要的其它资料

长垣市政府采购供应商信用承诺函

致长垣市退役军人事务局：

单位名称：河南宏力医院有限公司

统一社会信用代码：914107287631295585

法定代表人：王香莲

联系地址和电话：河南省长垣市蒲西区博爱路西文明路南，0373-8882023

我单位自愿参加本次政府采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我单位郑重承诺，本公司符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件

：

- （一）具有独立承担民事责任的能力；
- （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- （六）法律、行政法规规定的其他条件。

我单位保证上述承诺事项的真实性，如有弄虚作假或其他违法违规行为，愿意承担一切法律责任，并承担因此造成的一切损失。

投标人（企业电子章）：

法定代表人或授权代表（签字或电子印章）：

日期：2025 年 12 月 10 日

注：1. 投标人须在投标文件中按此模板提供承诺函，未提供视为未实质性响应招标文件要求，按无效投标处理。

2. 投标人的法定代表人或者授权代表的签字或盖章应真实、有效，如由授权代表签字或盖章的，应提供“法定代表人授权书”。

3. 供应商在投标（响应）时，按照规定提供相关承诺函，无需再提交上述证明材料。

3.1 长垣市政府采购供应商信用承诺函

长垣市政府采购供应商信用承诺函

致长垣市退役军人事务局：

单位名称：长垣美年大健康管理有限公司门诊部

统一社会信用代码： 91410728MA47MUUR4C

法定代表人：张立涛

联系地址和电话：河南省长垣市宏力大道 88 号 联系电话：0373-5899777

我单位自愿参加本次政府采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我单位郑重承诺，本公司符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

- （一）具有独立承担民事责任的能力；
- （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- （六）法律、行政法规规定的其他条件。

我单位保证上述承诺事项的真实性，如有弄虚作假或其他违法违规行为，愿意承担一切法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

投标人长垣美年大健康管理有限公司门诊部（公章/电子印章）：

法定代表人或授权代表张立涛（签字/电子印章）：

日期：2025 年 11 月 25 日

