#### 承诺函

本单位郑重承诺：

我单位满足资格性审查内容：

1）财务状况良好；

2）依法缴纳税收；

3）依法缴纳社会保障资金；

4）具备履行合同所必须的设备和专业技术能力。

5）参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录或因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动但期限已届满。

如有弄虚作假，我单位承担一切不利后果。

投标人： （盖单位章）

 年 月 日

## **灵璧县人民医院蛋糕券采购报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| 标题 | 内容 |
| 项目名称 | 灵璧县人民医院蛋糕券采购项目 |
| 供应商（盖章） |  |
| 联系人与联系方式 |  |
| 实际使用消费额度（人民币大写） |  元/人 |
| 实际使用消费额度（人民币小写） |  元/人 |

**附：营业执照**