附件1：

|  |
| --- |
| 中山市人民医院南朗分院智能审核事前提醒接口对接服务项目市场调研报名表项目名称：中山市人民医院南朗分院智能审核事前提醒接口对接服务项目 |
| **单位名称** | **姓名** | **职务** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
| **项目内容** | **单位/数量** | **报价** |
| 中山市人民医院南朗分院智能审核事前提醒接口对接服务项目 | 1套 |  |
| 合计 |  |

（加盖公章）

系统功能参数说明（本表格可根据实际描述格式自行修改）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 功能模块 | 具体参数 | **详情描述** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（加盖公章）

|  |  |
| --- | --- |
| 附件营业执照（加盖公章） | （粘贴图片）、（粘贴图片） |

承诺函

致中山市人民医院南朗分院：

我方参与（中山市人民医院南朗分院智能审核事前提醒接口对接服务项目）线上调研活动，承诺符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及采购文件资格要求规定的：

1.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

3.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

我方对上述承诺的真实性负责，在评审环节结束后，自愿接受采购单位的检查核验，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。如有虚假，将依法承担相应法律责任。

特此承诺。

报价供应商（全称并加盖公章）：

日期：