

## 二-2 证明材料

### 二-2-1 福建省政府采购供应商资格承诺函

致：**福建中医药大学附属人民医院**

单位名称(自然人姓名)：**福建九州通医疗器械有限公司**

统一社会信用代码(自然人身份证号码)：**91350105M0000MLB49**

法定代表人(负责人)：**刘学兵**

联系地址和电话：**福建省福州市马尾区兴业路 198 号 8#楼五层 505、506、507、508 室；  
18150053681。**

我单位(本人)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，坚守公开、公平公正和诚实信用等原则，依法诚信经营，并郑重承诺：

一、我单位(本人)具备采购文件要求以及《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

1. 具有独立承担民事责任的能力；
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 具有履行合同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金的良好记录；
5. 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；
6. 法律、行政法规规定的其他条件。

二、不存在违反《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十八条规定的“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动”情形。

我单位(本人)对本承诺函及所承诺事项的真实性、合法性及有效性负责，并已知晓如提供资格承诺函不实，可能涉嫌《中华人民共和国政府采购法》第七十七条第一款第(一)项规定的“提供虚假材料谋取中标成交”违法情形。经调查属实的，愿意接受行政监管部门按照《中华人民共和国政府采购法》第

七十七条:“处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款,列入不良行为记录名单,在一至三年内禁止参加政府采购活动,有违法所得的,并处没收违法所得,情节严重的,由市场监管部门吊销营业执照,构成犯罪的,依法追究刑事责任”和政府采购法律法规有关规定处理。

供应商:名称(单位公章):**福建九州通医疗器械有限公司**

日 期: **2025** 年 **03** 月 **04** 日

