**承诺书**

常熟市第二人民医院：

我公司愿针对本次 谈判采购进行响应并参加谈判。我公司郑重承诺：所提供的**一切材料都是真实、有效、合法的**；如发现所提供资料虚假，或与事实不符，我方愿承担由此造成的一切后果。

将遵循公开、公正和诚实信用的原则自愿参加项目的院内公开谈判；**如报名成功后，在谈判时弃权不来参与，半年内不得参与常熟市第二人民医院公开谈判采购活动。**

我方不以回扣、宴请等方式影响院方工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用等，不以任何形式向院方人员赠送各种礼品、现金和有价证券、支付凭证、贵重礼品以及合同以外的各种利益或费用，不为院方人员或其亲友的经营活动或工作提供便利条件。

我方销售代表在工作时间到院方指定地点洽谈业务，不擅自到门急诊、病房等诊疗区域推销医药产品，不借故到院方相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何利益或费用。

不出借、转让资质证书，不让他人挂靠投标，不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假。

保证资格审查时提供的资料与院内谈判会议现场提供的资料一致（包括签名等）。

我方如违反本承诺，一经发现，院方有权终止我方谈判资格，并向卫生健康委员会相关行政部门报告，并将我方的商业贿赂记录在案。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《江苏省医药购销领域商业贿赂不良记录管理办法》（苏卫规（药政））[2018]3号）进行处理。

报名单位：（公章）

法定代表人或授权委托人：（签字或签章）

**法人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （响应人名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加常熟市第二人民医院组织实施的 谈判采购活动。代理人在谈判过程、评选、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自谈判开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

授权委托人（签字）： 法定代表人（签字或签章）：

职务：

联系电话：

日期： 年 月 日