附件2

信用承诺书

致：大连市第五人民医院

我单位在参与大连市第五人民医院共享轮椅服务项目活动中，自愿作出承诺：根据《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》等规定及采购文件资格要求，我单位符合以下条件：

1.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2.依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

3.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录。

若我单位以上承诺不实，自愿承担提供虚假材料的法律责任。

承诺供应商（公章）：

单位负责人或授权代表（签字）：

日 期：2024年 月 日