**供应商参与采购活动前承诺书**

**致：皋兰县人民医院**

兹有 （供应商名称） ，法定代表人 （姓名） 合法参加 （项目名称） （项目编号： ）采购活动。现就有关公平竞争事项郑重承诺如下：

**一、本单位法定代表人或负责人在报名参与该项目前与采购人（皋兰县人民医院）**

□不存在下列利害关系

□存在下列利害关系**（如有，请填写下列选项）**

**（请在相应的框内划 “√”）**

1. **劳动关系**
2. **投资关系**
3. **与采购人（皋兰县人民医院）在职职工有夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系**

**D.其他可能影响采购公平、公正的利害关系**

**（D项如有，请如实说明）**

**二、本单位承诺以上声明情况真实，若存在虚假情况，一切法律责任后果由本单位承担；对采购人造成损失的，由本单位承担。**

供应商名称： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

年 月 日