附件3

**报 价 函**

广东省第二荣军优抚医院：

我单位经研究有关资料及相关要求后，对 广东省第二荣军优抚医院中秋国庆节日慰问品采购项目 作出如下报价：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **组合** | **慰问品名称** | **品牌** | **规格/详情** | **组合照片** |
| 组合一 |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 组合二 |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

备注：组合内慰问品数量无限制，请提供2-4种组合方案。

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

 日期： 年 月 日

**资信承诺书**

广东省第二荣军优抚医院：

我单位（个体工商户）在参加 广东省第二荣军优抚医院中秋国庆节日慰问品采购项目 的报价活动中，郑重承诺如下：

1、我方申报的所有资料都是真实、准确、完整的；

2、我方无资质挂靠等公司经营违法行为；

3、 我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的处罚；

4、我方提供的报价为周边地区同类项目最优惠价格。

若我方违反上述承诺，被贵单位发现或被他人举报查实，无条件接受贵单位作出的不良行为处罚。对造成的损失，任何法律和经济责任完全由我方负责。

报价单位/个体工商户（盖章）：

法定代表人或个体经营者（签字或签章）：

日期： 年 月 日