**供应商诚信情况承诺函**

马边县人民医院：

本单位XXXX（供应商名称）参加马边县人民医院办公用品供应商征集的活动，现针对本单位的诚信情况作出以下承诺：

我单位不具有不诚信履约情况。

我单位对以上承诺的真实性负责。如有不实，本单位愿承担由此产生的一切法律责任和后果。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或者加盖个人名章）：XXXXXXXX

日 期：XXX年XXX月XXX日