**附件3**

 **虚假报名承担责任声明**

致: 贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）

我公司承诺所提供的报名材料（项目编号： ，项目名称： ）文件均真实有效，若在项目采购过程中及履行合同期间（包括验收、使用过程）发现我公司产品与报名响应（文件）不一致，或发现我公司提供了不真实的报名文件（虚假材料），我公司愿意承担一切法律责任。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法 定 地 址：

邮 编：

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

电 话：

传 真：

年 月 日