**附件3：**

**材料真实性保证承诺书**

酒泉市中医医院：

我单位在参加贵单位 免陪照护第三方服务机构 项目招募，并郑重承诺：

1.我单位提供的各类企业和人员证书及相关资料的扫描件与原件一致，真实有效；

2.贵单位对提供的资料中相关内容若有任何疑义，我单位可随时提供该资料原件供贵单位核实；

3.若我单位提供不真实或无效的各类企业和人员证书及相关资料，我单位愿意无条件接受采购单位及其他相关单位依法依规给予的处罚，并承担相关损失。

单位名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或签章）：

日期：   年     月    日