

承诺书

曲靖市第一人民医院：

我公司委派工作人员（姓名）_____，身份证号：_____，参加曲靖市第一人民医院2023-CPTJ-001 医学装备推介会。

我公司在此承诺：报名所提交的各项资格文件扫描件，包括报名表、营业执照、医疗器械生产或经营资质证书、社保缴纳记录、经审计的财务报表、法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书、医疗器械注册证、厂家授权书等材料都合法、合规、真实、有效。如有不实之处，我公司愿负相应法律责任，并承当由此产生的一切后果。

特此声明！

公司名称（盖章）：

公司法定代表人或授权委托人（签字）：

年 月 日