

附件 1

## 关于资格的声明函

无锡市第二人民医院：

我公司（单位）参加本次项目\_\_\_\_\_市场调研前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，我公司（单位）愿意参加本次市场调研，所提交的所有文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司（单位）愿意承担由此而产生的一切后果。

单位名称（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：