

## 15-承诺函

我公司（单位）中国太平洋人寿保险股份有限公司河北分公司作为参与衡水市医疗保障局基金监管辅助服务采购项目（项目名称）项目的投标供应商，现郑重承诺我公司（单位）具备如下条件：

1. 具有独立承担民事责任的能力。
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。
3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。
5. 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。
6. 法律、行政法规规定的其他条件。

特此承诺。

供应商：中国太平洋人寿保险股份有限公司河北分公司（公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人：（签字或盖章）

日期：2025年11月11日

