## 供应商无直接控股、管理关系书面声明函

云南省中医医院：

一、下述公司负责人与我公司单位负责人为同一人：（如无则本项填写“无”）

1.

2.

3.

……

（可自行添加）

二、我公司与下述公司存在直接控股关系：（如无则本项填写“无”）

1.

2.

3.

……

（可自行添加）

三、我公司与下述公司存在直接管理关系：（如无则本项填写“无”）

1.

2.

3.

……

（可自行添加）

我单位郑重声明：与本单位负责人为同一人或者与本单位存在直接控股关系、管理关系的供应商**未参与本项目的咨询活动**。

我单位保证上述声明真实、有效、可查。

特此声明。

**供应商： （电子签章）**

**法定代表人或其委托代理人： （电子签名）**

**日期： 年 月 日**

**注：**

**1、单位负责人，是指单位法定代表人或者法律、行政法规规定代表单位行使职权的主要负责人。**

**2、直接控股关系，是指单位或个人股东的直接控股关系；控股股东，是指其出资额占有限责任公司资本总额百分之五十以上或者其持有的股份占股份有限公司股本总额百分之五十以上的股东；出资额或者持有股份的比例虽然不足百分之五十，但依其出资额或者持有的股份所享有的表决权已足以对股东会、股东大会的决议产生重大影响的股东。**

**3、直接管理关系，是指不具有出资持股关系的其他单位之间存在的直接管理与被管理关系，如上下级关系的事业单位和团体组织。**

**无私下串通结伙行为的承诺函**

**有下列情形之一的，属于私下串通结伙参加咨询调研：**

（一）供应商之间协商报价、技术方案等咨询文件的内容；

（二）属于同一集团等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加咨询调研活动；

（三）不同供应商的咨询文件由同一单位或者个人编制或不同供应商委托同一单位或者个人参加咨询调研活动；

（四）不同供应商的咨询文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

（五）不同供应商的咨询文件相互混装等。

**请供应商出具是否存在上述情形等其他私下串通结伙参加咨询调研活动的承诺函。如出现上述情形的，将取消其参加我院咨询调研活动资格，并向医院监督部门备案。**

**供应商： （电子签章）**

**法定代表人或其委托代理人： （电子签名）**

**日期： 年 月 日**