附件3

**报 价 函**

广东省第二荣军优抚医院：

我单位经研究有关资料及相关要求后，对 广东省第二荣军优抚医院疗养荣军团体意外保险采购项目作出如下报价：

|  |  |
| --- | --- |
| 保障责任 | 保额 |
| 意外身故保险金 | （ ）元/人 |
| 意外残疾保险金 | （ ）元/人 |
| 意外医疗保险金 | （ ）元/人 |
| 意外住院定额给付保险金 |  （ ）元//人 |

总价：人民币 元整（小写：￥ ）（保留小数点后两位）

联系人： 电话：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

 日期： 年 月 日

**资信承诺书**

广东省第二荣军优抚医院：

我单位（个体工商户）在参加 （项目名称） 的报价活动中，郑重承诺如下：

1、我方申报的所有资料都是真实、准确、完整的；

2、我方无资质挂靠等公司经营违法行为；

3、 我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的处罚；

4、我方提供的报价为周边地区同类项目最优惠价格。

若我方违反上述承诺，被贵单位发现或被他人举报查实，无条件接受贵单位作出的不良行为处罚。对造成的损失，任何法律和经济责任完全由我方负责。

报价单位/个体工商户（盖章）：

法定代表人或个体经营者（签字或签章）：

日期： 年 月 日