**未被列入黑名单承诺书**

西安市第三医院：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标单位名称）声明我单位未被列入西安市卫健委及西安市第三医院政府采购黑名单。

供应商：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日