

附件：

## 承 若 书

（招标人名称）：

本人\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_（投标人名称）  
的法定代表人，我司在参与\_\_\_\_\_（投标项目名称）  
项目的投标中拟派出的本项目负责人、实施团队人  
员\_\_\_\_\_（姓名及身份证号码），为我单位在  
岗人员。现我单位承诺该人员社保缴费记录符合本招标项目招标  
文件的缴费记录规定要求，若被证实该人员不满足招标文件规定  
要求的，我司愿意接受招标人对我司的任何处理。

投标人\_\_\_\_\_（盖单位公章）

法定代表人：\_\_\_\_\_（盖章）

人：