附件3：

疫情防控情况承诺书

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人联系方式（电话）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人就疫情防控情况相关事项做出如下承诺：

1.不属于新冠肺炎确诊人员和疑似病例人员；

2.不属于最近（开标前）14天内在疫情中高风险区域居住、或最近（开标前）14天内有疫情中高风险地区旅居史人员；

3.不属于曾与确诊病例（疑似病例）有密切接触史，按规定需隔离医学观察人员。

承诺人：（签字）

年  月  日