**关于资格证明文件的声明函**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方愿响应贵方发布的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)公告内容，参与投标，提供采购人需求中规定的全部内容，并按竞争性谈判文件要求提交所附资格文件且声明和保证如下：

1.我方保证投标报名材料及其后提供的一切材料都是真实有效的。

2.我方在参与本次投标时，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条投标人资格条件要求及其他法律法规规定要求。

3.我方为本次投标所提交的，所有证明我方提供货物和服务合格以及我方资格的文件是真实有效的和正确的，并愿为其真实有效性和正确性承担法律责任；核验我方提供相关复印件与原件不一致的，或我方无法提供原件的，招标采购单位有权取消我方投标或中标资格。

4.我方承诺提供给采购人的货物及服务与响应文件承诺一致。

如有违反上述声明之情形，招标采购单位有权取消我方投标或中标资格并提交相关监管部门处理，我方自行承担一切后果及法律责任。

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

格式

**法定代表人证明书及法定代表人身份证明**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

响应单位：（公章）

附：

法定代表人：

身份证号码：

联系电话：

营业执照号码：

经济性质：

营业范围：

说明：内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

|  |  |
| --- | --- |
| 此处贴身份证复印件 | 此处贴身份证复印件 |

格式

**法定代表人授权委托书及被授权代表身份证明**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

本授权证明： （法定代表人姓名）是注册于（省、市、县）的（响应单位名称）的法定代表人，现任（法定代表人职务） 。在此授权（被授权人姓名、职务）作为我方的全权代理人，在西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)的投标及其合同执行过程中，以我方的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书自响应文件递交之日生效，有效期 90 日历天，特此声明。

法定代表人身份证复印件 被授权代表身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 此处贴身份证复印件 | 此处贴身份证复印件 |
| 此处贴身份证复印件 | 此处贴身份证复印件 |

**注：该授权书自响应文件递交之日起有效期不得少于90日历天。**

响应单位全称（公章）：

法定代表人（签字）：

被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

格式

**投标保证金缴纳凭证**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

（响应单位全称) 参加贵方组织的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)招标项目的采购活动。按竞争性谈判文件的规定，已通过银行转帐形式缴纳人民币（大写）壹万贰仟元 的投标保证金。

响应单位名称：

响应单位基本户银行：

响应单位银行帐号：

|  |
| --- |
| 投标保证金缴纳凭证 |

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

格式

**财务审计报告或银行资信证明**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方确认收到贵方提供的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)及其相关服务的竞争性谈判文件的全部内容。

我方（响应单位名称）作为本项目响应单位，提交我方 年度经审计的财务报表（包括资产负债表、现金流量表、利润表）（ 银行开具的资信证明）。

注：复印件或扫描件、所有复印件或扫描件需加盖单位公章

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

格式

**履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺书**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我单位确认收到贵公司提供的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)及其相关服务的竞争性谈判文件的全部内容。

我方（响应单位名称）作为本项目响应单位，我公司承诺具备履行本项目及合同所必需的设备和专业技术能力。

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

格式

**纳税证明**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

（响应单位全称) 参加贵方组织的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)的公开招标采购活动。按公开竞争性谈判文件的规定，提供我方2024年 月度税款缴纳证明：

|  |
| --- |
| 纳税证明 |

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

格式

**社保缴纳证明**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

（响应单位全称) 参加贵方组织的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)的公开招标采购活动。按公开竞争性谈判文件的规定，提供我方2024年 月度社保缴纳证明：

|  |
| --- |
| 社保缴纳证明 |

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

格式

**响应单位参加政府采购活动近三年内无违法记录声明**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方愿响应贵方发布的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)公告内容，参与投标，提供采购人需求中规定的全部内容。作为参加本次政府采购活动的响应单位，郑重承诺：

1、我方参加本次政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录及其他违法采购活动记录，未被列入失信被执行人名单，未被列入重大税收违法案件记录名单，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

2、我方参与本次政府采购活动近三年内：没有处于被责令停业的状态；没有处于被行政主管部门取消投标资格的处罚期内；没有处于财产被接管、冻结、破产的状态；在近三年内没有行政主管部门已书面认定的重大质量问题；没有在近三年内被人民法院判决犯有行贿罪的记录。

本公司对上述承诺的真实性负责，如有虚假，我方自行承担一切后果及法律责任。

**注：在对响应文件中此声明函真实性和有效性进行审查、验证时，如有造假/情况不一致/未按要求提供的，按无效文件处理。**

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

格式

**响应单位非联合体投标声明**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方愿响应贵方发布的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)招标内容，参与投标，提供采购人需求中规定的全部内容。本公司就参加投标工作，作出郑重声明：

1.本公司保证在本项目投标中不与其他单位围标、串标，不出让投标资格，不向采购人、采购代理机构和评标委员会成员行贿。

2.本公司保证本项目并非联合体投标，本项目服务由本公司独立承担。

本公司违反上述保证，或本声明陈述与事实不符，经查实，我方自行承担一切后果及法律责任。。

特此声明。

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

格式

参加政府采购活动行为自律承诺书

作为参加本次政府采购项目的供应商，我方郑重承诺在参与政府采购活动中遵纪守法、公平竞争、诚实守信，如有违反愿承担一切责任及后果：

1、不与采购人、集中采购机构、政府采购评审专家恶意串通，不向其行贿或提供其他不正当利益；

2、不与其他供应商恶意串通，采取“围标、串标、陪标”等商业欺诈手段谋取中 标、成 交；

3、不提供虚假或无效证明文件（包括但不限于资格证明文件、合同及验收文件、检验检测报告、从业人员资格证书、机构或所投产品的各类认证证书等）或虚假材料谋取中标、成交；

4、不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；

5、不以不正当理由拒不与采购人签订政府采购合同，或逾期签订政府采购合同，或不按照采购文件确定的事项签订政府采购合同；

6、不以不正当理由拒绝履行合同义务，不会擅自变更、中止或者终止政府采购合同或将政府采购合同转包；

7、不在提供商品、服务或工程施工过程中提供假冒伪劣产品，损害采购人的合法权益或公共利益；

8、不采取捏造事实、提供虚假材料或者以非法手段取得证明材料进行质疑和投诉；

9、不发生其他有悖于政府采购公开、公平、公正和诚信原则的行为。

10、尊重和接受政府采购监督管理部门的监督和采购人、集中采购机构的政府采购工作要求，愿意承担因违约行为给采购人造成的损失。

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日

**其他资格证明文件（格式自拟）**

响应单位认为需要提供的其他资格证明文件

格式

**同意竞争性谈判文件条款说明**

陕西盛鑫药械招标有限公司：

为响应贵方组织的西安医学院附属宝鸡医院全数字彩色多普勒超声诊断仪采购项目(项目编号：SXZBBJ2024-51)的公开招标采购活动，我方在参与投标前已详细研究了竞争性谈判文件的所有内容，包括修改文件（如果有的话）和所有已提供的参考资料以及有关附件，我方完全明白并认为此公开竞争性谈判文件没有倾向性，也没有存在排斥潜在投标人的内容，我方并同意公开竞争性谈判文件的相关条款。

特此声明。

响应单位名称：（公章）

法定代表人或被授权代表：（签字）

日 期： 年 月 日