## 资格证明文件

**1-1 供应商的营业执照副本复印件（加盖公章）**

（注：根据项目实际情况，本项内容可能要求提供“事业单位法人证书”、执业许可证、自然人身份证明等证明材料）

**1-2 2023年度的财务报告**

提供供应商2023年度的财务报告（包括资产负债表、现金流量表、利润表）复印件或扫描件，所有复印件或扫描件需加盖单位公章。

**或 1-2 本年度基本开户银行出具的资信证明**

**1-3 依法缴纳税收的证明**

说明：

1.供应商应提供自响应文件递交截止时间前近六个月中任何一个月纳税证明或完税证明，时间以税款所属时期为准（银行出具的缴税凭证或税务机关出具的证明的复印件，并加盖本单位公章）。

2. 依法免税的供应商，应提供相应文件证明其依法免税。

**1-4 社会保障资金缴纳记录**

说明：

1. 供应商应提供自响应文件递交截止时间前六个月中至少一个月的社会缴纳社会保险的凭据（专用收据或社会保险缴纳清单），并加盖本单位公章。

2. 不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其不需要缴纳社会保障资金。

**1-5 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺书**

陕西省采购招标有限责任公司：

我公司承诺具备履行合同所必需的设备和专业技术能力。

供应商（盖公章）：

法定代表人（单位负责人）或其授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**1-6 供应商参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（格式）**

**声明函**

陕西省采购招标有限责任公司：

我公司郑重承诺在参加本项目政府采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录。

特此声明。

供应商（盖公章）：

法定代表人（单位负责人）或其授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**1-7 证明供应商符合特定资格条件的证明材料：详见单一来源公告的特定资格条件。**

**法定代表人（单位负责人）授权委托书**

陕西省人民医院：

注册于（工商行政管理局名称）之（投标人全称）法人代表（单位负责人）（姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为本公司的合法代理人，就（项目名称）的谈判及合同的执行和完成，以本公司的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权自 年 月 日起生效。（**提示：此日期不应晚于响应函签署日期**）

附：被授权人姓名： 性别： 年龄：

职 务： 身份证号码：

通讯地址：

邮政编码：

电 话： 传真：

法定代表人（单位负责人）及授权代表身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人（单位负责人）  身份证复印件  （正反面） | 授权代表身份证复印件  （正反面） |

投标人 （盖公章）：

法定代表人（单位负责人）（签字或盖章）：

**注：自然人参加投标的或法定代表人（单位负责人）投标的无需提供**

**法定代表人（单位负责人）身份证明**

供应商名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务： 系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

供应商（盖公章）：

年 月 日