# 一般资格

# 1、供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件

# 2、供应商应提供健全的财务会计制度的证明材料，

# 3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商不得参加同一合同项下的政府采购活动;为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

**供应商关联关系说明**

我单位承诺：未隐瞒相关关联关系或法律法规禁止的情形。

1.供应商单位负责人在其他单位任职情况

2.供应商控股关系说明

（1）供应商控股谁：

（2）供应商被谁控股：

3.供应商管理关系说明

（1）供应商管理谁：

管理职责（行政、人事等）：

（2）供应商被谁管理：

管理职责（行政、人事等）：

4.我方未为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

供应商： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

年 月 日

# 特殊资格

1. **具有独立承担民事责任的能力**

提供有效的营业执照副本、组织机构代码证、税务登记证（国、地税）（已办理三证合一或五证合一的只需提供营业执照副本）（复印件加盖公章）。

**2、法定代表人授权书及被授权人身份证**

# 法定代表人身份证明书及授权委托书

**（一）法定代表人身份证明书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 致：（采购人名称） | | | | |
| 企业  法人 | 企 业 名 称 |  | | |
| 法 定 地 址 |  | | |
| 工商登记机关 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 法定代表人 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 法定  代表人  身份证  复印件 | 身份证（国徽面、人像面） | | （法定代表人签字或盖章） | |
| （供应商公章）  年 月 日 | |

**（二）授权委托书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 致：（采购人名称） | | | | | |
| 被授  权人 | 姓 名 |  | | 性 别 |  |
| 职 务 |  | | 联系电话 |  |
| 被  授  权  项  目  与  内  容 | 项目名称 |  | | | |
| 项目编号 |  | | | |
| 授权范围 | 全权办理本次招标采购项目的投标、联系、洽谈、签约、执行等具体事务，签署全部有关文件、文书、协议及合同。 | | | |
| 法律责任 | 本公司对被授权人在本项目中所实施的代理行为承担全部法律责任。 | | | |
| 授权期限 | 本授权书自磋商会议之日计算有效期为90天。 | | | |
| 被授权人身份证复印件 | | | 法定代表人签字或盖章：  被授权人签字或盖章： | | |
| 身份证（国徽面、人像面） | | |
| （供应商公章）  年 月 日 | | |

**3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度**

供应商需提供完整的2023年度财务审计报告或开标前三个月开户银行出具的资信证明。

**4、社会保障资金缴纳证明**

提供投标截止日前一年内任意一个月的社会保障资金缴存单据或社保机构开具的社会保险参保缴费情况证明，单据或证明上应有社保机构或代收机构的公章或业务专用章。

**5、税收缴纳证明**

提供2024年1月1日至今任意一个月的企业所得税或增值税纳税证明或完税证明；依法免税的单位应提供相关证明材料。

1. **参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录**

**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**

西安医学院：

我方作为项目名称 （项目编号：）第 标段的投标人，在此郑重声明：

在参加本次政府采购活动前3年内的经营活动中 （填“没有”或“有”）重大违法记录

如有不实，我公司将无条件地退出本项目的采购活动，并遵照《中华人民共和国政府采购法》有关“提供虚假材料的规定”接受处罚。

特此声明。

供应商： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

年 月 日

**7、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明**

**具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明**

**（格式）**

西安医学院：

我方作为项目名称 （项目编号：）第 标段的投标人，在此郑重声明：

1、我方具备履行合同所必须的设备和专业技术能力。

2、没有重大违法记录的书面声明：参加政府采购活动3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

如有不实，我方将无条件地退出本项目的采购活动，并遵照《政府采购法》有关“提供虚假材料的规定”接受处罚。

特此声明。

供应商： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

年 月 日

**8、特殊资质**