**附件 资格证明文件**

1.供应商的企业法人营业执照副本复印件、企业资质证书等；（格式要求见附件1）

2.供应商经审计的财务报表复印件（格式要求见附件2）；

3.依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料复印件（格式见附件3、4）

4.供应商控股股东名称、控股公司的名称和存在管理、被管理关系的单位名称说明（格式见附件5)

5.非联合体声明（格式见附件6)

6.供应商基本情况表（格式见附件7)

7.供应商认为需要补充说明的其他资料（格式见附件8)

8.拟派项目负责人资质材料（格式详见附件9）

. 以上提供的原件、扫描件、复印件必须加盖供应商公章。

**附件1.供应商的企业法人营业执照副本复印件、企业资质证书等（加盖公章）**

注：根据项目实际情况，本项内容可能要求企业法人应提供合法有效的标识有统一社会信用代码的营业执照；事业法人应提供事业单位法人证书；其他组织应提供合法登记证明文件；自然人应提供其有效的自然人身份证明复印件。

**附件2.经审计的财务报表**

提供2023年度经审计的完整的财务会计报告（成立时间至提交首次响应文件截止时间不足一年的可提供成立后任意时段的资产负债表）；

或提供2024年03月01日至提交首次响应文件截止时间银行出具的资信证明；

或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函；

其他组织和自然人提供银行出具的资信证明或财务报表

**附件3.依法缴纳税收的证明**

提供2024年01月01日至提交首次响应文件截止时间已缴纳的任意一个月的纳税证明或完税证明，纳税证明或完税证明上应有代收机构或税务机关的公章，依法免税的供应商应提供相关文件证明（时间以税款所属日期为准，税种包含不限于增值税、企业所得税、印花税、城市维护建设税等，提供任意一种税种）

**附件4.社会保障资金缴纳记录**

提供2024年01月01日至提交首次响应文件截止时间已缴存的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，社会保障资金缴存单据或社会保险参保缴费情况证明上应有代收机构或社保机关的公章，依法不需要缴纳社会保障资金的单位应提供相关证明材料（以上二种形式的资料提供任何一种即可，代缴代办社会保障资金不予认可。）

**附件5.供应商控股股东名称、控股公司的名称和存在管理、被管理关系的单位名称说明**

致：采购人

与我方的法定代表人（单位负责人）为同一人的企业如下：

我方的控股股东如下：

我方直接控股的企业如下：

与我方存在管理、被管理关系的单位名称如下：

供应商名称（公章）：

日 期： 年 月 日

**附件6.非联合体声明**

**声明函**

致：采购人

我公司未与其他供应商组成联合体参与本项目，如果不实之处，我公司将自行承担相应后果。我公司如果中标，将独立承担本项目。

供应商名称（公章）：

日 期： 年 月 日

**附件7.供应商基本情况表**

**供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | 成立日期 | |  |
| 统一社会信用代码 | | | |  | | |
| 注册资本 | |  | | 企业类型 | |  |
| 批准登记机关 | |  | | | | |
| 法定代表人 | |  | | 营业期限 | |  |
| 资质类型 | |  | | 资质等级 | |  |
| 主营业务 | |  | | | | |
| 地 址 | |  | | | | |
| 开户银行 | |  | | | | |
| 开户行号  （如有） | |  | | | | |
| 银行账号 | |  | | | | |
| 电 话 | |  | 传 真 | |  | |
| 邮 箱 | |  | 邮 编 | |  | |
| 联系人 | |  | 联系方式 | |  | |

兹声明上述信息是真实、正确的，并提供了全部能提供的资料和数据；如我方提供的证明材料有虚假情况，愿承担相应后果。

供应商名称（公章）：

日 期： 年 月 日

**附件8.拟派项目负责人资质材料**

具备一级注册造价工程师（土建专业）资格复印件或彩色扫描件且在本单位注册；

提供2024年01月01日至提交首次响应文件截止时间已缴存的任意一个月的社会保险参保缴费情况证明。

**附件9.供应商认为需要补充说明的其他资料（如有）**