## 资格证明文件

1. **具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，并出具合法有效的营业执照或事业单位法人证书等国家规定的相关证明，自然人参与的提供其身份证明**

提供营业执照或相关证明的复印件或扫描件加盖单位公章

（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）

**2、许可证或备案证：①投标人为经销商的应具有医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证，且具有制造商的医疗器械生产许可证（投标产品须在其经营范围内，进口产品不需要提供医疗器械生产许可证）；②投标人为制造商的应具有医疗器械生产许可证，且具有医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证（投标产品须在其经营范围内，进口产品不需要提供医疗器械生产许可证）**

提供相关证明资料的复印件或扫描件加盖单位公章

**3、医疗器械注册证：须提供所投产品医疗器械注册证。**

提供医疗器械注册证的复印件或扫描件加盖单位公章

**4、进口产品授权链：所投产品为进口产品的，须提供所投产品制造厂家授权书或总代理商授权书（提供总代理商授权书的须出具有效授权权限的相关证明文件，证明文件须能显示产品制造厂家对所投产品授权链条的完整性）。**

提供供所投产品制造厂家授权书或总代理商授权书（提供总代理商授权书的须出具有效授权权限的相关证明文），加盖单位公章

**5、财务状况报告：**提供具有财务审计资质单位出具的2023年度或2024年度财务报告（成立时间至开标时间不足一年的可提供成立后任意时段的资产负债表）或开标前六个月内其基本账户银行出具的资信证明（附开户许可证或基本账户证明）或政府采购信用担保机构出具的投标担保函；

**6、税收缴纳证明：**提交投标文件截止时间前一年内至少三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或业务专用章。（依法免税的投标人应提供相应文件证明）

**7、社会保障资金缴纳证明：**提交投标文件截止时间前一年内至少三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。（依法不需要缴纳社会保障资金的投标人应提供相应文件证明）

**8、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺函**

陕西省人民医院：

我公司承诺具备履行合同所必需的设备和专业技术能力。

投标人（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

**9、书面声明**

陕西省人民医院：

我公司郑重承诺在参加本次政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录，以及未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

特此声明。

投标人（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

**10、投标人控股股东名称、控股公司的名称和存在管理、被管理关系的单位名称说明**

陕西省人民医院：

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：

投标人（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

**11、法定代表人授权书（或法人身份证明）**

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

**附：法人代表身份证复印件。**

供 应 商： （盖章）

日 期： 年 月 日

**法定代表人授权书**

陕西省人民医院：

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：提交投标文件的截止之日起不少于90天。

代理人无转委托权。

**附：法定代表人及被委托代理人身份证（正、反面）复印件**

**被委托代理人社保缴纳证明资料**

供 应 商： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

日 期： 年 月 日

**注：如为法定代表人本人参加，无须提供本授权书。**

**法定代表人及被委托代理人身份证（正、反面）复印件**

**被委托代理人社保缴纳证明资料**