**资格证明文件**

一、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。

1.提供合格有效的法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明；供应商是法人或其他组织的应提供营业 执照等证明文件，供应商是自然人的应提供有效的自然人身份证明；

2.财务状况证明：提供2024年度经审计的已赋码且完整的财务报告；（成立时间至提交响应文件截止时间不足一年的单位可提供成立后任意时段的资产负债表；事业单位提供财务报表，财务报表应当包括：资产负债表、收入支出表或者收入费用表、财政补助收入支出表）或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的担保函或在投标截止日期前三个月内其基本开户银行出具的资信证明（附开户许可证或开户备案证明或基本账户信息）,以上形式的证明资料提供任何一种即可。

3.提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺；

4.税收缴纳证明：提供递交响应文件截止之日前一年内任意一个月的依法缴纳税收的完税证明，完税证明应有税务机关或代收机关的公章或业务专用章。依法免税或无须缴纳税收的供应商，应提供相应证明文件。

5.社会保障资金缴纳证明：提供投标截止日前一年内已缴存的至少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，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；

6.供应商应出具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；

二、落实政府采购政策：本采购包专门面向中小企业采购；

三、特殊资格审查

1.法定代表人授权书（附法定代表人、被授权人身份证复印件，被授权人提供投标截止日前一年内已缴存的至少一个月的社会保险参保缴费证明）（法定代表人直接参加磋商，须提供法定代表人身份证明）

2.供应商应具备建设行政主管部门核发的房屋建筑工程施工总承包三级及以上资质，具有有效的安全生产许可证；

3.项目负责人需具备建筑工程专业二级及以上注册建造师执业资格和有效的安全生产考核证书（B证）在本单位注册，且无在建工程、无不良记录（提供无在建工程、无不良记录承诺书）；

4.供应商未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人和重大税收违法失信主体，未被中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入政府采购严重违法失信行为记录名单；（采购代理机构于本项目磋商公告发布后至磋商响应文件递交截止日查询相关信用记录，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商，采购代理机构将拒绝其参与政府采购活动，查询结果以电子或纸质方式留存）

**具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺**

致： 陕西省康复医院

（供应商名称） 于 年 月 日在中华人民共和国境内 （详细注册地址） 合法注册并经营，本公司郑重承诺，具有履行本合同所必需的设备和专业技术能力。

供应商名称： （加盖单位公章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**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**

致： 陕西省康复医院

我方作为 （项目名称）（项目编号） 的供应商，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。

供应商名称： （加盖单位公章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

注：供应商在参加政府采购活动前 3 年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动，但应提供相关证明材料。

**（1）法定代表人身份证明/法定代表人授权书**

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

统一社会信用代码：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件粘贴处  （正反面） |

供应商名称： （加盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**附：被授权人磋商截止日前一年内已缴存的至少一个月的社会保险参保缴费证明**

**法定代表人授权书**

致：陕西省康复医院/华夏国际项目管理有限公司

（供应商名称） 按中华人民共和国法律于（ 年 月 日 ）成立。 法定代表人 （姓名） 特授权 （被授权人姓名） 代表我公司全权办理针对本次 （项目名称）（项目编号） 的磋商、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对被授权人的签名负全部责任。

本授权有效期与磋商有效期一致。

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人（签字或盖章）： | 被授权人（签字或盖章）： |
| 职务： | 职务： |
| 身份证号： | 身份证号： |
|  | 所在部门： |

附：法定代表人身份证复印件（正反面）、被授权人身份证复印件（正反面）

供应商名称： （加盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**说明：法定代表人直接磋商时无需提供。**

**附：被授权人磋商截止日前一年内已缴存的至少一个月的社会保险参保缴费证明**