格式

财务报告或银行资信证明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方确认收到贵方提供的西安医学院附属宝鸡医院医务管理系统(项目编号：SXZBBJ2025-20)及其相关服务的招标文件的全部内容。

我方（投标单位名称）作为本项目投标人，提交我方 年度经审计的完整财务报告（四表一注）（ 银行开具的资信证明附开户银行基本账户证明）。

注：复印件或扫描件、所有复印件或扫描件需加盖单位公章

投标单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

格式

纳税证明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

（投标人全称) 参加贵方组织的西安医学院附属宝鸡医院医务管理系统(项目编号：SXZBBJ2025-20)的公开招标采购活动。按招标文件的规定，提供我方2025年 月度税款缴纳证明：

|  |
| --- |
| 纳税证明 |

投标单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

格式

社保缴纳证明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

（投标人全称) 参加贵方组织的西安医学院附属宝鸡医院医务管理系统(项目编号：SXZBBJ2025-20)的公开招标采购活动。按招标文件的规定，提供我方2025年 月度社保缴纳证明：

|  |
| --- |
| 社保缴纳证明 |

投标单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日