**资格证明文件**

**（一）基本资格条件：符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定，并提供以下资料；**

1、具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人：法人参与的提供合法有效的营业执照；其他组织参与的提供合法证明文件；自然人参与的提供其身份证明。

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（成立时间至提交投标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存款账户信息）】,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。

具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺

致：西北妇女儿童医院

（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。

投标供应商名称： （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

4、税收缴纳证明：提供递交投标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、投标人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。

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：西北妇女儿童医院

我方作为 《产房SDR系统项目（二次）》（项目编号：HXGJXM2025-ZC-GK1045）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。

投标供应商名称： （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。

**（二）落实政府采购政策需满足的资格要求：**本项目不专门面向中小企业采购。

**附件1** **中小企业声明函**

***（非中小企业可不提供）***

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加 西北妇女儿童医院 的 产房SDR系统项目（二次） 采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业） 的具体情况如下：

1、 ，属于 工业 ；制造商为 （企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于 （中型企业、小型企业、微型企业）；

2、 ，属于 工业 ；制造商为 （企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于 （中型企业、小型企业、微型企业）；

....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

备注：1、中小企业参加政府采购活动，应当按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定和《中小企业划型标准规定》（工信部联企业〔2011〕300号），如实填写并提交本《中小企业声明函》。

2、从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

**3、本项目采购标的所属行业为：工业。（**按照《工信部 国家统计局 发改委 财政部 工信部联企业》中小企业划型标准（〔2011〕300号）规定：从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。）

**4、招标文件第三章3.3技术要求中序号1-13（除10、11、13外）的产品的制造商均须列入声明函，序号1-13（除10、11、13外）的产品的制造商均为小型或微型企业，才符合扣减要求。**

**5、请各投标供应商认真按要求正确规范填写声明函，如相关信息填写不全或有误，将不予认定。附件2**

**残疾人福利性单位声明函**

***（非残疾人福利性单位可不提供）***

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日 期：

**附件3**

**监狱企业证明文件**

***（非监狱企业可不提供）***

根据财政部、司法部《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）的规定，监狱企业是指由司法部认定的为罪犯、戒毒人员提供生产项目和劳动对象，且全部产权属于司法部监狱管理局、戒毒管理局、直属煤矿管理局，各省、自治区、直辖市监狱管理局、戒毒管理局，各地（设区的市）监狱、强制隔离戒毒所、戒毒康复所，以及新疆生产建设兵团监狱管理局、戒毒管理局的企业。

监狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

**（三）特定资格条件：**

1、法定代表人授权书或法定代表人身份证明：法定代表人授权书（附法定代表人、被授权人身份证复印件及及被授权人投标截止日前一年内在本单位已缴存的至少一个月的社会保障资金凭证）；法定代表人直接参加投标，须提供法定代表人身份证明。

**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） |

投标供应商名称： （加盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**法定代表人授权书**

致：西北妇女儿童医院

（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 《产房SDR系统项目（二次）》（项目编号：HXGJXM2025-ZC-GK1045） 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。

本授权有效期与投标有效期一致。

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

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）

**后附：被授权人投标截止日前一年内在本单位已缴存的至少一个月的社会保险参保缴费证明**

投标供应商名称： （加盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**说明：法定代表人直接投标时无需提供授权委托书。**

2、投标保证金：投标保证金缴纳凭证或担保机构出具的保函。

3、本项目不接受联合体投标。

**非联合体声明**

致：西北妇女儿童医院

本公司就参加 《产房SDR系统项目（二次）》（项目编号：HXGJXM2025-ZC-GK1045） 投标活动作出如下郑重声明：

本公司保证本项目并非联合体投标，本项目由本公司独立承担。本公司违反上述保证，或本声明陈述与事实不符，经查实，本公司愿意接受公开通报，承担由此带来的法律后果。

特此声明。

投标供应商名称： （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