资格响应表

**一般资格审查**

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.具有独立承担民事责任的能力（企业法人应提供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、组织机构代码证等证明文件；其他组织应提供合法证明文件；自然人提供身份证明文件）；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供2024年度财务审计报告或开标前6个月内银行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）；

3.具有履行合同所必需的服务能力（格式详见附件）；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供开标前12个月内任一月份的社保和缴纳税收的证明，税种须包含增值税或企业所得税，依法不需要缴纳社会保障资金、免税或无须缴纳税款的供应商，应提供相关证明文件)；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（格式详见附件）。

**特殊资格审查**

1.法定代表人授权委托书：附法定代表人身份证明（法定代表人直接参加投标，须提供法定代表人身份证明及身份证复印件）或法定代表人授权委托书（附法定代表人、被授权人身份证复印件，被授权人必须在供应商提供的社保机构出具的社保缴纳名单中）

2.资质证书：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证（投标产品须在其经营范围内）；投标人为制造商应具有医疗器械生产许可证或医疗器械生产备案证（投标产品须在其生产范围内），且具有医疗器械经营许可证或经营备案凭证（投标产品须在其经营范围内）；

3.提供消毒产品生产企业卫生许可证；

4.本项目不接受联合体投标

1.具有独立承担民事责任的能力（企业法人应提供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、组织机构代码证等证明文件；其他组织应提供合法证明文件；自然人提供身份证明文件）；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供2024年度财务审计报告或开标前6个月内银行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）；

3.具有履行合同所必需的服务能力（格式详见附件）；

致： （采购人名称）

（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，公司主营业务为 ，营业（生产经营）面积为 ，现有员工数量为 ，其中与履行本合同相关的专业技术人员有（ 专业能力、数量 ），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： （盖单位章）

法定代表人或其授权代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供开标前12个月内任一月份的社保和缴纳税收的证明，税种须包含增值税或企业所得税，依法不需要缴纳社会保障资金、免税或无须缴纳税款的供应商，应提供相关证明文件)；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（格式详见附件）

致：（采购人名称）

我方作为项目名称 （项目编号：）的投标供应商，在此郑重声明：

1、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。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，但应提供期限届满的证明材料。

2、我方 （填“未被列入”或“被列入”）失信被执行人名单。

3、我方 （填“未被列入”或“被列入”）重大税收违法案件当事人名单。

4、我方 （填“未被列入”或“被列入”）政府采购严重违法失信行为记录名单。

如有不实，我方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： （盖单位章）

法定代表人或其授权代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

1、法人身份证明或被法定代表人授权委托书

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限： 姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

**供应商： （公章）**

**日期：**

(后附法定代表人身份证复印件加盖公章)

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我（法定代表人姓名）系注册于 （供应商地址） 的（供应商名称）的法定代表人，现代表公司授权下面签字的（被授权人的姓名、职务）为我公司合法代理人，代表本公司参加 （项目名称） 项目编号为 （项目编号）的投标活动。代理人在本次投标中所签署的一切文件和处理的一切有关事物，我公司均予承认。

本授权有效期：自投标截止之日起90日历天；特此声明。

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 | 授权代表身份证复印件 |
| 法定代表人身份证复印件 | 授权代表身份证复印件 |

供应商名称： （公章）

法定代表人： （签字或盖章）

授权代理人（被授权人）： （签字）

日 期： 年 月 日

2.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证（投标产品须在其经营范围内）；投标人为制造商应具有医疗器械生产许可证或医疗器械生产备案证（投标产品须在其生产范围内），且具有医疗器械经营许可证或经营备案凭证（投标产品须在其经营范围内）；

3、提供消毒产品生产企业卫生许可证

4、本项目不允许联合体投标

**（采购人名称）：**

我方作为项目名称 （项目编号：）的投标供应商，在此郑重声明：

我单位参与本项目并非联合体，本项目由本公司独立承担。

特此声明。

供应商： （盖单位章）

法定代表人或其授权代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日