**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**

a.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；

b.财务状况证明：提供2023年度经审计的财务报告（包括“四表一注”即《资产负债表》《利润表》《现金流量表》《所有者权益变动表》及其附注；成立时间至提交投标文件截止时间不足一年的可提供成立后任意时段的资产负债表）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开标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。

c.提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺；

d.税收缴纳证明：提供投标截止日前一年内已缴纳的至少一个月的纳税证明或完税证明，依法免税的单位应提供相关证明材料；

e.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；

f.投标人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、落实政府采购政策资格审查：本合同包专门面向中小企业采购，供应商应为中小微企业或监狱企业或残疾人福利性单位。**

**特殊资格审查**

a.法定代表人授权书（附法定代表人、被授权人身份证复印件；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）（注：被授权人需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凭证）；

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： （公章）

日期： 年 月 日

说明：仅限法定代表人参加时提供。

法定代表人授权书

致：西安市中医医院/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 的投标、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。

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

附：法定代表人、被授权人身份证复印件（正反面）

供应商名称： （公章）

日期： 年 月 日

说明：1.法定代表人直接投标时无需提供；2.被授权人需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凭证。

具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺

致：西安市中医医院

（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

（采购人名称）：西安市中医医院

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： (公章)

法定代表人或其授权代表(盖章或签字)：

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。