三、资格审查资料

1、具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人；

**评审依据：法人或者其他组织提供营业执照等证明文件（提供加盖公章的复印件或扫描件或电子件），自然人提供身份证复印件或扫描件。**

2、税收缴纳凭证及社会保险缴纳的凭证；

**评审依据：供应商在本项目磋商响应文件递交截止时间前十二个月内任意一个月的税收缴纳凭证及社会保险缴纳的凭证。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金；**

3、财务状况报告；

**评审依据：供应商提供2023年度经审计的财务审计报告（事业法人可提供部门决算报告）；或提供供应商基本账户出具的资信证明；或提供政府采购专业担保机构出具的投标担保函；**

4、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；其中：重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

**评审依据：提供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，格式详见附件一供应商承诺书**；

5、履行合同所必需的设备和专业技术能力书面声明函；

**评审依据：提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力书面声明函，格式详见附件一供应商承诺书；**

6、不得为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人和重大税收违法失信主体的供应商，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商；

**评审依据：以开标后的网站查询记录为准；**

7、本项目专门面向中小企业采购（残疾人福利性单位、监狱企业视同小型、微型企业）；**评审依据：供应商需提供《中小企业声明函》（监狱企业的证明文件或《残疾人福利性单位声明函》）。（格式详见附件二：响应政府采购政策的证明资料）**

8、供应商应提供健全的财务会计制度的证明材料。**（提供相关证明材料，格式不限）**

9、其他资料

**附件一**

**供应商承诺书**

致：

关于贵方 年 月 日（项目名称）（项目编号）采购项目，本签字人愿意参加本次招标，提供采购项目要求中要求的所有货物（服务），并证实递交的所有资料是准确的和真实的。同时，我代表（供应商名称），在此作如下承诺：

1.完全理解和接受竞争性磋商文件的一切规定和要求；

2.若成交，我方将按照磋商文件的具体规定与采购人签订采购合同，并且严格履行合同义务，按时提供优质的服务。如果在合同执行过程中，发现服务质量出现问题，我方一定尽快更正，并承担相应的经济责任；

3.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。**

4.我方\_\_\_\_\_\_（填“不具备”或“具备”）履行本合同所必需的设备和专业技术能力。

5.我方\_\_\_\_\_\_（填“未被列入”或“被列入”）失信被执行人名单。

6.我方\_\_\_\_\_\_（填“未被列入”或“被列入”）重大税收违法失信主体。

7.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《政府采购法》有关“提供虚假材料的规定”接受处罚。

供应商： （公章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

**附件二：响应政府采购政策的证明资料**

**1、中小企业声明函(工程、服务)**

本公司(联合体)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**西安市公共卫生中心（西安市应急医疗中心）**（单位名称）的**2025年院区设施维保**采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业(或者:服务全部由符合政策要求的中小企业承接)。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. 2025年院区设施维保（标的名称），属于**其他未列明行业**(采购文件中明确的所属行业);承建(承接)企业为 (企业名称) ，从业人员 人，营业收入为  万元，资产总额为  万元1，属于 (中型企业、小型企业或微型企业);

2.（标的名称） ，属于 (采购文件中明确的所属行业);承建(承接)企业为 (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、小型企业或微型企业);

……

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:

1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。

**2、残疾人福利性单位声明函**

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 西安市公共卫生中心（西安市应急医疗中心） 单位的 （项目名称） 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：

**注：非残疾人福利性单位不用提供此声明函**

**3.监狱企业证明文件**

监狱和戒毒企业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。

**注：非监狱企业不用提供此证明文件。**