## 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.供应商须为具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人；出具合法有效的营业执照或其他组织经营的合法凭证，自然人参与的提供其身份证明;

2.财务状况证明:2024年度经审计的已赋码且完整的财务报告;(成立时间至提交磋商响应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一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;

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;

4.税收缴纳证明:提供递交响应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.供应商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）落实政府采购政策需满足的资格要求：/**

**（三）特定资格条件：**

1.法定代表人身份证明/法定代表人授权书：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）；法定代表人直接参加投标，须提供法定代表人身份证明；

2.供应商为代理商的提供医疗器械经营许可证（投标产品须在其经营范围内）和生产厂家的医疗器械生产许可证；供应商为生产厂家的提供医疗器械生产许可证；

3.投标产品属于医疗器械管理的提供医疗器械注册证或医疗器械备案凭证；

4.凡本院职工及其配偶、直系亲属投资开办或在相关企业担任高管、独立董事等有重大利益关系职务的相关供应商，不得参与投标；

5.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同单位不得同时投标；

6.非联合体：本合同包不接受联合体磋商。

**具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺**

致：西安市胸科医院

（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）：西安市胸科医院

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。

**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（正反面）

供应商名称： （盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**说明：1.仅限法定代表人参加时提供。**

**2.投标供应商法定代表人提供近三个月社保证明资料。**

**法定代表人授权书**

**致：西安市胸科医院/华夏国际项目管理（西安）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 投标、谈判、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： |

附法定代表人身份证复印件及被授权人身份证复印件（正反面）

供应商名称： （盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**说明：1.法定代表人直接投标时无需提供。**

**2.投标供应商被授权人提供近三个月社保证明资料。**

**关于非西安市胸科医院职工及其亲属投资开办或控股的**

**企业书面声明**

西安市胸科医院:

我单位参与 (代理机构名称) 组织的项目名称 (项目编号: )的采购项目,我单位郑重声明:我方非西安市胸科医院职工及其亲属投资开办或控股的企业,如有虚假,承担相应责任｡

特此声明!

供应商名称(盖章):

法人代表或授权代表(签字或盖章):

日 期: 年 月 日

**注:**

**1､供应商未提供或提供虚假声明,都将作为无效投标处理｡**

**2､本承诺书列入资格性审查,承诺内容及格式不得更改｡**

**3､若在定标阶段发现中标候选人为采购人单位职工及其亲属投资开办或控股的企业,则取消其中标候选人资格｡**

**供应商承诺书**

西安市胸科医院：

我单位参与 (代理机构名称) 组织的项目名称 （项目编号： ）的采购项目，我单位郑重声明：本单位与其他投标单位无交叉控股股东、无交叉兼任高级管理人员及涉嫌联合围标、串标行为，无采购单位和招标代理机构职工在该单位兼职的情况，不向采购单位和代理机构相关人员输送利益等行贿行为，一旦中标必须坚守诚信、认真履约等。

特此声明！

供应商全称(盖章)：

法人代表或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**注：**

**1、供应商未提供或提供虚假声明，都将作为无效投标处理。**

**2、本承诺书列入符合性审查，承诺内容及格式不得更改。**

**3、若在定标阶段发现成交候选人有以上任何情况，则取消其成交候选人资格。**

**供应商未被列入黑名单承诺书**

西安市胸科医院：

我单位参与 (代理机构名称) 组织的项目名称 （项目编号： ）的采购项目，我单位郑重声明：本公司为未被列入相关部门“黑名单”的供应商，为存在行贿、串标等违法违规行为。如经查实，本公司自愿放弃采购人采购项目的投标活动。

特此声明！

供应商全称(盖章)：

法人代表或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**注：**

**1、供应商未提供或提供虚假声明，都将作为无效投标处理。**

**2、本承诺书列入符合性审查，承诺内容及格式不得更改。**

**3、对“黑名单”中供应商采取“一票否决”及“随时叫停”机制，在报名、资格审核、评审、公示、合同签订等各环节一旦发现并查实有行贿等违法违规行为的，立即取消其相关资格且终止合同签订。若在定标阶段发现成交候选人有以上任何情况，则取消其成交候选人资格。**

**非联合体声明**

致：西安市胸科医院/华夏国际项目管理（西安）有限公司

本公司就参加 （项目编号： 采购包： ）采购活动作出如下郑重声明：

本公司保证参与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，承担由此带来的后果。

特此声明。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或被授权人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日