**资格证明文件**

**一、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；供应商是法人或其他组织的应提供营业执照等证明文件，供应商是自然人的应提供有效的自然人身份证明。**

**二、财务状况报告：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。**

**三、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。**

**四、社会保障资金缴纳证明：提供谈判时间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。**

**五、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： 西安市人民医院（西安市第四医院）

（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

**六、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： 西安市人民医院（西安市第四医院）

我方作为 大差市院区装修项目（编号：HXGJXM2025-ZC-CS1121） 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： （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。

**七、本项目专门面向中小企业采购，参与的供应商工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业。**供应商应为中小微企业或监狱企业或残疾人福利性单位。供应商为中型、小型、微型企业的，提供《中小企业声明函》；供应商为监狱企业的，应提供监狱企业的证明文件；供应商为残疾人福利性单位的，应提供《残疾人福利性单位声明函》。

**附件1：**

**中小企业声明函（工程）**

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 西安市人民医院（西安市第四医院） 的 大差市院区装修项目 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。相关企业具体情况如下：

1、 大差市院区装修项目 （标的名称），属于 建筑业 （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，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、本项目所属行业：建筑业。**（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：**营业收入80000万元以下或资产总额80000万元以下的为中小微型企业。其中，营业收入6000万元及以上，且资产总额5000万元及以上的为中型企业；营业收入300万元及以上，且资产总额300万元及以上的为小型企业；营业收入300万元以下或资产总额300万元以下的为微型企业。**）

**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：

备注：符合条件的残疾人福利性单位在参加政府采购活动时，应当提供《残疾人福利性单位声明函》，并对声明的真实性负责；非残疾人福利性单位无需提供。

**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，非监狱企业无需提供。**

**八、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磋商，须提供法定代表人身份证明及身份证复印件）。**

**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： （加盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**说明：法定代表人参加时提供。**

**法定代表人授权书**

致：西安市人民医院（西安市第四医院）

（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 大差市院区装修项目（项目编号：HXGJXM2025-ZC-CS1121） 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。

本授权有效期与磋商有效期一致。

|  |  |
| --- | --- |
| 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）**

供应商名称： （加盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**后附：被授权人在磋商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（不提供，视为无效投标）**

**说明：法定代表人直接磋商时无需提供。**

**九、单位资质：供应商具备建设行政主管部门核发的建筑工程施工总承包三级（含三级）以上资质或建筑装修装饰工程专业承包二级(含二级）以上资质，且具备合法有效的企业安全生产许可证。**

**十、拟派项目经理资质：拟派施工项目经理需具备建筑工程专业二级及以上注册建造师资格，并持有有效的安全生产考核合格证书（B证），且无在建工程、无不良记录（提供无在建工程、无不良记录承诺书）。**

**十一、供应商未被“中国执行信息公开网”（https://zxgk.court.gov.cn/shixin/）列入失信被执行人，未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入重大税收违法失信主体，未被中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入政府采购严重违法失信行为记录名单。（以代理机构开标现场查询为准）**

**十二、本项目不接受联合体磋商。**

**非联合体声明**

致：西安市人民医院（西安市第四医院）

本公司就参加 大差市院区装修项目（项目编号：HXGJXM2025-ZC-CS1121） 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磋商，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。

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