**资格证明文件**

1、具有独立承担民事责任能力的法人或其他组织，提供有效存续的营业执照或事业单位法人证书或非企业专业服务机构执业许可证或民办非企业单位登记证书或自然人的身份证明；

2、提供经审计的2024年度完整有效的财务报告复印件（财务报告是指经会计师事务所审计的上述指定年度整个会计年度财务报表,复印件至少须包括报告正文、资产负债表、现金流量表、利润表、附注和会计师事务所营业执照，报告正文应当有会计师事务所公章和2名注册会计师的签字及盖章。且审计报告应当经过注册会计师行业统一监管平台备案赋码）或在开标日期前六个月内其开户银行出具的资信证明，以上两种形式的资料提供任何一种即可（分支机构如无法提供财务审计报告，须出具包含分支机构的财务数据的总公司财务审计报告）；事业单位零余额账户提供相应证明。

3、提供已缴纳的2024年12月起任意一个月的纳税证明或完税证明，纳税证明或完税证明上应有代收机构或税务机关的公章或业务专用章。依法免税的供应商应提供相关文件证明；

4、供应商须提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺；

5、提供已缴存的2024年度12月份至今任意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，单据或证明上应有社保机构或代收机构的公章或业务专用章。依法不需要缴纳社会保障资金的供应商应提供相关文件证明；

6、出具参加本次政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；

7、法定代表人参加协商的提供法定代表人身份证明及身份证，委托代理人参加协商的提供授权委托书及委托代理人身份证；自然人只需提供身份证；

8、本项目不接受联合体协商（提供书面声明材料）；

**参加本次政府采购活动前三年内在经营活动中**

**没有重大违法记录的书面声明函(格式)**

西安市人民医院（西安市第四医院）：

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年内的经营活动没有重大违法记录。本公司法人、出资人、参股人无招标方在职工作人员。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： （加盖公章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**法定代表人身份证明与法定代表人授权书**

**（1）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：

经营范围：主营： ；兼营：

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  （正反两面） |

说明：仅限法定代表人参加协商时提供。

供应商（公章）：

日 期：

**（2）法定代表人授权委托书**

（采购人名称） ：

注册于 （工商行政管理局名称）之 （供应商全称）的法定代表人 （姓名）授权 （授权代表姓名）为我方合法授权代表。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、递交、撤回、修改 （项目名称、编号） 响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。

说明：本授权有效期与响应有效期保持一致（自响应文件递交截止之日起不少于90日历日），仅限授权代表参加协商时提供。

供 应 商： （盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

授 权 代 表： （签 字）

身份证号码：

年 月 日

法定代表人身份证复印件

（正反两面）

授权代表身份证复印件

（正反两面）

注：被授权代表需提供在本单位近三个月内的社保缴纳证明（社保缴纳单位须为投标供应商），否则视为未实质性响应本项目。

**（3）被授权代表社保证明材料**

|  |
| --- |
|  |