1. 有效的主体资格证明：具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，并出具合法有效的营业执照或事业单位法人证书等国家规定的相关证明，自然人参与的提供其身份证明。
2. 税收缴纳证明：提供2024年6月至今已缴纳至少一个月的依法缴纳税款的相关凭据（时间以税款所属日期为准），凭据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款的投标人，应提供相关证明文件。
3. 社会保障资金缴存证明：提供2024年6月至今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。
4. 书面声明：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纪，以及未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的书面声明。本项目拒绝被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为的供应商参与。
5. 承诺函：提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函。

注：供应商需在项目电子化交易系统中上传1-5项相关证明文件并进行电子签章。

**附件**

**履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函**

西安市红会医院：

（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，公司主营业务为 ，营业（生产经营）面积为 ，现有员工数量为 ，其中与履行本合同相关的专业技术人员有（ 专业能力、数量 ），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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 履行合同所必需的设备清单 | | | | |
| 序号 | 设备或材料名称 | 品牌及型号 | 数量 | 备注（自购/租赁） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |

供应商： （公章）

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

日期：

**附件 书面声明**

**参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录**

西安市红会医院：

我方作为项目名称 （项目编号： ）的投标供应商，在此郑重声明：

1、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。

2、我方 （填“未被列入”或“被列入”）失信被执行人名单。

3、我方 （填“未被列入”或“被列入”）重大税收违法案件当事人名单。

4、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《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： （公章）**

**法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：**

**日期：**