供应商应提交的相关资格证明材料

格式

参加本次政府采购活动的书面声明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方愿响应贵方发布的西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)公告内容，参与投标，提供采购人需求中规定的全部内容，并按磋商文件要求提交所附资格文件且声明和保证如下：

1.我方保证投标报名材料及其后提供的一切材料都是真实有效的。

2.我方在参与本次投标时，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条投标人资格条件要求及其他法律法规规定要求。

3.我方为本次投标所提交的，所有证明我方提供货物和服务合格以及我方资格的文件是真实有效的和正确的，并愿为其真实有效性和正确性承担法律责任；核验我方提供相关复印件与原件不一致的，或我方无法提供原件的，招标采购单位有权取消我方投标或中标资格。

4.我方承诺提供给采购人的货物及服务与响应文件承诺一致。

如有违反上述声明之情形，招标采购单位有权取消我方投标或中标资格并提交相关监管部门处理，我方自行承担一切后果及法律责任。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

响应单位营业执照

《陕西省档案中介服务机构备案登记表》

格式

法定代表人证明书及法定代表人身份证明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 年 月 日

响应单位名称（加盖公章）：

附：代表人性别：

年龄：

身份证号码：

联系电话：

营业执照号码：

经济性质：

营业范围：

说明：内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

|  |  |
| --- | --- |
| 此处贴身份证复印件 | 此处贴身份证复印件 |

格式

法定代表人授权委托书及被授权代表身份证明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

本授权证明： （法定代表人姓名）是注册于（省、市、县）的（响应单位名称）的法定代表人，现任（法定代表人职务） 。在此授权（被授权人姓名、职务）作为我方的全权代理人，在西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)的投标及其合同执行过程中，以我方的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书自响应文件递交之日生效，有效期90日历天，特此声明。

法定代表人身份证复印件 被授权代表身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 此处贴身份证复印件 | 此处贴身份证复印件 |
| 此处贴身份证复印件 | 此处贴身份证复印件 |

注：该授权书自响应文件递交之日起有效期不得少于90日历天。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人（签字）：

被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

**说明**:附被授权人开标截止前连续三个月在本单位社会保险缴纳证明

格式

财务审计报告或银行资信证明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方确认收到贵方提供的西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)及其相关服务的磋商文件的全部内容。

我方（响应单位名称）作为本项目投标人，提交我方2024年度经审计的审计报告（包括资产负债表、现金流量表、利润表及附注）（ 银行开具的资信证明）。

注：复印件或扫描件、所有复印件或扫描件需加盖单位公章

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

格式

纳税证明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

（投标人全称) 参加贵方组织的西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)的竞争性磋商采购活动。按竞争性磋商文件的规定，提供我方2025年 月度税款缴纳证明：

|  |
| --- |
| 纳税证明 |

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

格式

社保缴纳证明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

（投标人全称) 参加贵方组织的西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)的竞争性磋商采购活动。按竞争性磋商文件的规定，提供我方2025年 月度社保缴纳证明：

|  |
| --- |
| 社保缴纳证明 |

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

格式

履行合同所必需的设备和专业技术能力声明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我单位确认收到贵公司提供的西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)及其相关服务的磋商文件的全部内容。

我方（响应单位名称） 作为本项目投标人，我公司承诺具备履行本项目及合同所必需的设备和专业技术能力。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）： 日 期： 年 月 日

格式

投标人参加政府采购活动近三年内无违法记录声明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方愿响应贵方发布的西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)公告内容，参与投标，提供采购人需求中规定的全部内容。作为参加本次政府采购活动的投标人，郑重承诺：

1、我方参加本次政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录及其他违法采购活动记录，未被列入失信被执行人名单，未被列入重大税收违法案件记录名单，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

2、我方参与本次政府采购活动近三年内：没有处于被责令停业的状态；没有处于被行政主管部门取消投标资格的处罚期内；没有处于财产被接管、冻结、破产的状态；在近三年内没有行政主管部门已书面认定的重大质量问题；没有在近三年内被人民法院判决犯有行贿罪的记录。

本公司对上述承诺的真实性负责，如有虚假，我方自行承担一切后果及法律责任。

注：在对响应文件中此声明函真实性和有效性进行审查、验证时，如有造假/情况不一致/未按要求提供的，按无效文件处理。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）： 日 期： 年 月 日

格式

投标人非联合体投标声明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

我方愿响应贵方发布的西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)招标内容，参与投标，提供采购人需求中规定的全部内容。本公司就参加投标工作，作出郑重声明：

1.本公司保证在本项目投标中不与其他单位围标、串标，不出让投标资格，不向采购人、采购代理机构和磋商小组成员行贿。

2.本公司保证本项目并非联合体投标，本项目货物及相关服务由本公司独立承担。

本公司违反上述保证，或本声明陈述与事实不符，经查实，我方自行承担一切后果及法律责任。。

特此声明。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

格式

非西安市第一医院职工及其亲属投资举办的企业参加投标承诺书

我方作为西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)的投标供应商，在此郑重声明：

本公司保证为非西安市第一医院职工及其亲属投资举办的企业参加本项目投标，本项目服务由本公司独立承担。

本公司违反上述保证，或本声明陈述与事实不符，经查实，我方自行承担一切后果及法律责任。

特此声明。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

格式

参加政府采购活动行为自律承诺书

作为参加本次政府采购项目的供应商，我方郑重承诺在参与政府采购活动中遵纪守法、公平竞争、诚实守信，如有违反愿承担一切责任及后果：

1、无采购单位和招标代理机构职工在该单位兼职的情况，不与采购人、采购代理机构、政府采购评审专家恶意串通，不向采购单位和代理机构相关人员输送利益等行贿行为；

2、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；

3、不提供虚假或无效证明文件（包括但不限于资格证明文件、合同及验收文件、检验检测报告、从业人员资格证书、机构或所投产品的各类认证证书等）或虚假材料谋取中标、成交；

4、不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；

5、不以不正当理由拒不与采购人签订政府采购合同，或逾期签订政府采购合同，或不按照采购文件确定的事项签订政府采购合同；

6、不以不正当理由拒绝履行合同义务，不会擅自变更、中止或者终止政府采购合同或将政府采购合同转包；

7、不在提供商品、服务或工程施工过程中提供假冒伪劣产品，损害采购人的合法权益或公共利益；

8、不采取捏造事实、提供虚假材料或者以非法手段取得证明材料进行质疑和投诉；

9、不发生其他有悖于政府采购公开、公平、公正和诚信原则的行为。

10、尊重和接受政府采购监督管理部门的监督和采购人、集中采购机构的政府采购工作要求，愿意承担因违约行为给采购人造成的损失。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

中小微企业声明函（如是）

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，本公司参加西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)采购活动，提供的货物（服务）全部由符合政策要求的中小企业制造（提供）。相关企业的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（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）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（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。

注：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、中标人享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的中小企业扶持政策的，该声明函随中标结果在网上公示，接受监督。3、投标人按照规定提供声明函内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标、成交，依照《中华人民共和国政府采购法》等国家有关规定追究相应责任。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）： 日 期： 年 月 日

残疾人福利性单位声明函

说明：当且仅当供应商为残疾人福利性单位的，应按下文给定格式填写声明函。未提供或未按给定格式提供声明函的，将不能享受磋商文件规定的价格优惠政策，但不影响投标文件的有效性。

供应商在填报前请认真阅读《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）相关规定。

残疾人福利性单位声明函（格式）

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 项目（项目编号： ）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。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）： 日 期： 年 月 日

监狱企业证明函

说明：当且仅当供应商为监狱企业的，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函（格式不限）。未提供证明函的，将不能享受磋商文件规定的价格优惠政策，但不影响投标文件的有效性。

监狱企业证明函

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。

其他资格证明文件（格式自拟）

格式

投标人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、认真履约等供应商承诺书

致:(采购人名称):

(-------公司)为在中华人民共和国境内合法注册并经营的机构。在此郑重承诺，我公司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，一旦中标我公司将坚守诚信、认真履约。

特此承诺。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

投标人认为需要提供的其他资格证明文件

格式

同意磋商文件条款说明

陕西盛鑫药械招标有限公司：

为响应贵方组织的西安市第一医院病案托管及相关服务(项目编号：SXZBXA2025-11)的竞争性磋商采购活动，我方在参与投标前已详细研究了磋商文件的所有内容，包括修改文件（如果有的话）和所有已提供的参考资料以及有关附件，我方完全明白并认为此竞争性磋商文件没有倾向性，也没有存在排斥潜在投标人的内容，我方并同意竞争性磋商文件的相关条款。

特此声明。

响应单位名称（加盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日