1、具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，提供合法有效的统一社会信用代码营业执照（事业单位提供事业单位法人证书，自然人应提供身份证）

2、财务状况证明：供应商提供2024年度经审计完整的财务审计报告（成立时间至提交投标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），或其开标前三个月内供应商开户银行基本账户银行出具的资信证明（附《基本存款账户信息》或《银行开户许可证》复印件），或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明；

(采购人名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

我单位参与陕西卓佲项目管理有限公司组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)，我单位郑重声明：我方**具有履行合同所必需的设备和专业技术能力**，符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商资格条件，我方对此声明负全部法律责任。

特此声明。

供应商（单位名称及公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4、税收缴纳证明：提供2025年1月（含1月）以来至少一个月的纳税证明或完税证明（时间以税款所属时期为准），依法免税的单位应提供相关证明材料；

5、社会保障资金缴纳证明：提供2025年1月（含1月）以来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供应商应提供相关文件证明；

6、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）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

我单位参与陕西卓佲项目管理有限公司组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)竞争性磋商，我单位郑重声明：我方参加本项目竞争性磋商工作前三年内无重大违法活动记录，符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商资格条件，我方对此声明负全部法律责任。

特此声明。

供应商（单位名称及公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7、法定代表人授权书：非法定代表人参加投标的，须提供法定代表人委托授权书、被授权人身份证及开标截止前连续三个月在投标单位缴纳的社会保险证明，法定代表人参加投标时,只需提供法定代表人身份证明；

**7-1法定代表人证明书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 致：陕西卓佲项目管理有限公司 | | | | | |
| 企  业  法  人 | 企业名称 |  | | | |
| 法定地址 |  | | | |
| 邮政编码 |  | | | |
| 工商登记机关 |  | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | |
| 法  定  代  表  人 | 姓名 |  | | 性别 |  |
| 职务 |  | | 联系电话 |  |
| 传真 |  | | | |
| 法  定  代  表  人  身  份  证  复  印  件 | （正反面） | | 法定代表人（签字或盖章） | | |
| （公章）  \_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 | | |

**7-2法定代表人授权书**

陕西卓佲项目管理有限公司：

本授权委托书声明：我（法定代表人姓名） 系注册于 （供应商地址） 的（供应商名称） 的法定代表人，现代表公司授权（被授权人的姓名、职务） 为我公司合法代理人，代表本公司参加 （项目名称） （项目编号）的采购活动。以我方名义全权处理该项目有关招标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

**本授权书自投标文件递交截止之日起生效，有效期与投标文件有效期一致，特此声明。**

供应商（单位名称及公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（签字或盖章）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系地址： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人及被授权人身份证复印件或扫描件

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |

**被授权人身份证及开标截止前连续三个月在投标单位缴纳的社会保险证明**

8、医疗器械经营许可证：供应商须提供医疗器械经营许可证或备案凭证（所响应产品须在其经营范围内）和所响应产品的医疗器械产品注册证及其附件或备案凭证及所响应产品的医疗器械生产许可证或备案凭证；

9、控股关系：供应商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(提供承诺书);

承诺书

(采购人名称）：

我单位参与陕西卓佲项目管理有限公司组织的 (项目名称)，我单位郑重声明：我方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，如有虚假，承担相应责任。

特此声明！

供应商（单位名称及公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10、本项目不接受由西安市第一医院职工及其亲属投资举办的企业参加投标；

(采购人名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

我单位参与陕西卓佲项目管理有限公司组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)，我单位郑重声明：我方非西安市第一医院职工及其亲属投资举办的企业，如有虚假，承担相应责任。

特此声明！

供应商（单位名称及公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11、联合体：本项目不接受联合体投标。

(采购人名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

我单位参与陕西卓佲项目管理有限公司组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)，我单位郑重声明：我方非联合体，如有虚假，承担相应责任。

特此声明！

供应商（单位名称及公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5、直接控股、管理关系：单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

供应商无关联声明（格式）

根据《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十八条规定，“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。”

本公司承诺：与我公司存在法定关联关系的其他企业不参与同一采购项目相关事宜，如有虚假，将依法承担相应责任。

特此声明。

供应商（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_