**资格证明文件**

**1.基本资格条件：**

**（1）具有独立承担民事责任的法人、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）财务状况报告：提供2024年度的经审计的财务会计报告（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），或其基本存款账户开户银行出具的资信证明及基本存款账户开户许可证（基本账户信息表）；（注：各供应商经审计的财务会计报告需赋加二维码）**

**（3）税收缴纳证明：提供2025年6月至今已缴纳的至少一个月的纳税证明或完税证明（任意税种），依法免税的单位应提供相关证明材料；**

**（4）社会保障资金缴纳证明：提供2025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；**

**（5）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：西安大兴新区社区卫生服务中心/陕西尚格利清项目管理有限公司

公司 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（或生产经营）面积为 。现有员工数量为 人，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。

供应商名称： （加盖单位公章）

法定代表人/被授权人签字或盖章：

日 期： 年 月 日**（6）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的书面声明。**

**书面声明**

致：西安大兴新区社区卫生服务中心/陕西尚格利清项目管理有限公司

（ 公司）为在中华人民共和国境内合法注册并经营的机构。在此郑重声明，我公司在参与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。

供应商名称： （加盖单位公章）

法定代表人/被授权人签字或盖章：

日 期： 年 月 日

**2.本项目的特定资格要求：**

**（1）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投标，须提供法定代表人身份证明；**

**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：仅限法定代表人参加投标时提供**。

**法定代表人授权书**

**致：西安大兴新区社区卫生服务中心/陕西尚格利清项目管理有限公司**

（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（授权代表姓名）代表我公司全权办理针对本次（项目名称、项目编号：）投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对授权代表的签名负全部责任。

委托期限：自投标文件的截止之日起 日历天。

本授权书于 年 月 日签章生效，特此证明。

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人签字或盖章： | 法定代表人签字或盖章： |
| 职务： | 职务： |
| 身份证号： | 身份证号： |
| 所在部门： |  |

附法定代表人、授权代表身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 授权代表身份证复印件粘贴处  （正反面） | 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：仅限授权代表参加投标时提供。**

**（2）投标人为经销商的应具有医疗器械经营许可证或经营备案凭证（投标产品须在其经营范围内）；投标人为制造厂家应具有医疗器械经营许可证或经营备案凭证（投标产品须在其经营范围内），并具有医疗器械生产许可证（投标产品须在其生产范围内）**

**（3）投标人所投产品为医疗器械的须提供医疗器械注册证或医疗器械备案凭证；**

**（4）供应商不得为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入“失信被执行人（中国执行信息公开网https：//zxgk.court.gov.cn/shixin/）”和“重大税收违法失信主体名单”的供应商，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购“严重违法失信行为记录名单”中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商；（信用记录由采购代理机构在资格审查阶段前通过互联网或者相关系统查询，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的投标单位，采购人和采购代理机构将拒绝其参与政府采购活动，查询结果以纸质方式留存。）；**

**（5）本项目不接受联合体投标**

**非联合体不分包声明**

本单位郑重声明，参加（采购人） 的项目名称 （项目编号： ）采购活动，为非联合体投标，本项目实施过程由本单位独立承担。

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。

供应商名称：（加盖单位公章）

日期： 年 月 日