以下相关资料需提供加盖公章的复印件：

1、供应商须提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件，或自然人的身份证明；

2、法定代表人（单位负责人）授权委托书（附法定代表人（单位负责人）、被授权人身份证复印件及被授权人近三个月（开标时间前连续三个月（不含开标当月））社保缴纳的证明资料）（法定代表人（单位负责人）直接参加的，须提供法定代表人（单位负责人）身份证明书及身份证复印件且与营业执照上信息须一致）；

3、供应商在本项目响应文件递交截止时间前十二个月内任意一个月的税收缴纳凭证及社会保险缴纳的凭证。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金；

4、供应商提供2024年度经审计的财务审计报告（事业法人可提供部门决算报告）；或提供开标日前三个月内基本存款账户银行出具的资信证明及基本存款账户银行相关证明资料；或提供政府采购专业担保机构出具的投标担保函；

5、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（详见供应商书面声明函）；

6、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力书面声明函（详见供应商书面声明函）；

7、供应商具有《医疗器械经营许可证》；

8、本项目不接受由西安市阎良区人民医院职工投资的企业参加；

9、本项目专门面向中小企业采购（残疾人福利性单位、监狱企业视同小型、微型企业），供应商需提供《中小企业声明函》（监狱企业的证明文件或《残疾人福利性单位声明函》）；

10、其他可以证明供应商资信、相关资质、具有服务经验的文件资料；

11、供应商应提供健全的财务会计制度的证明材料等其他资料

1. **附件1：**

**中小企业声明函(服务)**

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，本公司参加西安市阎良区人民医院(单位名称)的联影860CT机维保（含AI软件）服务(项目名称)采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业的具体情况如下:

1.联影860CT机维保（含AI软件）服务(标的名称) ，属于其他未列明行业(采购文件中明确的所属行业); 承接企业为 (企业名称)，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于 (填写：中型企业或小型企业或微型企业);

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。

企业名称(盖章):

日期:

说明：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。

1. **附件2：**

**供应商书面声明函**

龙寰项目管理咨询有限公司：

我方作为项目名称 （项目编号：\_\_\_\_）的供应商，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、在参加本次政府采购项目经营活动中\_\_\_\_（填“没有”或“有”）履行合同所必需的设备和专业技术能力**。**

3、我方\_\_\_\_\_\_（填“未被列入”或“被列入”）失信被执行人名单。

4、我方\_\_\_\_\_\_（填“未被列入”或“被列入”）重大税收违法失信主体。

5、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： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或被授权人： （签字或盖章）

年 月 日

1. **附件3：**

**供应商承诺函**

**本项目不接受由西安市阎良区人民医院职工投资举办的企业参加采购活动的**

**承诺函**

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

我单位参与由贵单位组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)采购活动，我单位郑重声明：

我方非西安市阎良区人民医院职工投资举办的企业，如有虚假，承担相应责任。

特此声明！

供应商： （公章）

法定代表人（单位负责人）或被授权人： （签字或盖章）

1. **附件4：**
2. **残疾人福利性单位声明函**
3. 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\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目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）。
4. 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。
5. 备注：如不是该类企业则不需提供相关声明，若提供虚假材料谋取中标、成交的，将按照《中华人民共和国政府采购法》第七十七条规定对供应商处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加政府采购活动，有违法所得的，并处没收违法所得，情节严重的，由工商行政管理机关吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任。
6. 单位名称（盖章）：
7. 日 期： 年 月 日

**附件5**：

1. **监狱和戒毒企业证明材料**
2. **监狱和戒毒企业投标时，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**

**节能环保、环境标志产品明细表**