资格条件：

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银行出具的资信证明，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2024年6月以来任意一个月的依法缴纳税收的相关凭据（时间以税款所属时期为准），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收的供应商，应提供相应证明文件

5、社会保障资金缴纳证明：提供2024年6月以来任意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、无重大违法记录声明

(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)招标，我单位郑重声明：我方参加本项目招标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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7-1法定代表人证明书（法定代表人参加提供）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（被授权人参加提供）**

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） |

8、资质要求: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，所投产品为进口的须提供进口医疗器械进字号注册证

9、进口授权：所投产品为进口的，投标人需提供产品厂家对所投产品的授权，或具有授权权限的代理商对所投产品的授权书（且需提供该代理商具有有效授权权限的相关证明文件，证明文件需能显示产品制造厂家对所投产品授权链条的完整性）；所投产品为国产的，提供国产产品书面声明

10、本项目不接受联合体

(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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_