**供应商资格证明文件**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | |
| 注册地址 |  | | | | |
| 成立时间 |  | | | | |
| 经营范围 |  | | | | |
| 基本账户开户银行 |  | | | | |
| 基本账户账号 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | | | | |
| 近三年内在经营活动中有无重大违法纪录 |  | | | | |
| 是否依法缴纳税收 |  | | | | |
| 是否依法缴纳社会保险 |  | | | | |
| 单位概况 | 注册资本 | 万元 | 占地面积 | 平方米 | |
| 固定资产 | 万元 | 建筑面积 | 平方米 | |
| 净资产 | 万元 | 职工总数 | 人 | |
| 财务状况 | 年份 | 主营收入  （万元） | 收入总额  （万元） | 利润总额  （万元） | 净利润  （万元） |
| 2022年 |  |  |  |  |
| 2023年 |  |  |  |  |
| 2024年 |  |  |  |  |
| 其他补充说明 |  | | | | |

我们保证上述声明中的资料和数据是真实的、正确的。如有虚假，我方愿承担相关法律责任。

供 应 商： （公 章）

法定代表人： （签字或盖章）

电话号码： .

传 真： .

日 期： 年 月 日

**[1、供应商具有独立承担民事责任的能力](#_Toc19385)**

供应商应具有独立承担民事责任的能力且具备向采购人提供相关货物及服务的企业法人、事业法人、其他组织或者自然人,企业法人应提供统一社会信用代码的营业执照；事业法人应提供统一社会信用代码的事业单位法人证；其他组织应提供合法证明文件；自然人提供身份证明文件。

**[2、供应商授权合法的人员参加投标全过程](#_Toc3988)**

**2.1法定代表人身份证明书**

供应商名称： .

单位性质： .

地 址： .

成立时间： 年 月 日

经营期限： .

姓名： 性别： 年龄： 职务： .

系 的法定代表人。

特此证明

法定代表人身份证复印件

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件  正反面 |

供应商： （公章）

年 月 日

**2.2法定代表人授权委托书**

注册于（工商行政管理局名称）之（供应商全称）法定代表人（姓名、职务）授权（被授权委托人姓名、职务）为本公司的合法代理人，就（项目名称）的投标及合同的执行和完成，以本公司的名义处理一切与之有关的事宜。

附：被授权委托人姓名： 性别： 年龄： .

职 务： 身份证号码： .

通讯地址： .

邮政编码： .

电 话： 传真： .

法定代表人、被授权委托人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件  正反面 | 被授权委托人身份证复印件  正反面 |

供应商名称： （公 章）

法定代表人： （签字或盖章）

被授权委托人： （签 字）

授权日期： 年 月 日

**（注：本授权有效期为自授权之日起至投标有效期结束之日止）**

**3、供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度**

提供2024年度经审计的财务报告或开标前六个月内其基本账户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担保函。

**4、供应商有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**

提供2024年6月以来任意3个月依法缴纳税收和社会保险的相关证明材料；注：依法免税或不需要缴纳社会保险的供应商提供相关部门出具的证明文件。

**5、供应商具有履行合同所必需的设备和专业技术能力**

提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺。

**6、供应商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**

提供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。

**7、投标承诺**

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。

**8、资格条件**

所投产品为医疗器械的：供应商为代理商提供医疗器械经营许可证或备案证，并提供医疗器械注册证或备案证；供应商为生产厂家提供医疗器械生产许可证或备案证，并提供医疗器械注册证或备案证。