## 资格证明文件

1.有效的主体资格证明：提供合格有效的法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明；供应商是法人或其他组织的应提供营业执照等证明文件，供应商是自然人的应提供有效的自然人身份证明。

2.财务状况报告：供应商提供2022或2023年度的财务审计报告或由供应商基本户开户银行近三个月内出具的资信证明（须提供基本户开户许可证或基本户开户信息）或供应商提供在投标截止时间前三个月内由信用担保机构出具的投标担保函。

3.具有履行合同所必需的服务能力（格式详见附件）

4.税收缴纳证明：纳税的缴费证明材料（供应商提供2023年以来任意一个月的纳税缴纳证明，免税企业提供税务机关出具相关的有效证明材料）；纳税证明或完税证明上应有代收机构或税务机关的公章或业务专用章。

5.社保资金缴纳证明：供应商缴纳社保的证明材料（供应商提供2023年以来任意一个月的社保缴纳证明，其他组织形式供应商（如个体工商户、合作社、自然人等）可提供法人或负责人个人2023年以来任意一个月的社保资金缴纳证明材料）；单据或证明上应有社保机构或代收机构的公章或业务专用章。

6.无重大违法记录声明；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.法定代表人（负责人）委托授权书\身份证明：供应商应按照法定代表人授权书的要求（附法定代表人、被授权人身份证复印件等），法定代表人直接参加磋商，须提供法定代表人身份证明及身份证复印件。

8.本项目不接受联合体磋商

**注：资格证明文件须加盖供应商公章。**

### 1有效的主体资格证明：提供合格有效的法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明；供应商是法人或其他组织的应提供营业执照等证明文件，供应商是自然人的应提供有效的自然人身份证明；

### 2财务状况报告：供应商提供2022或2023年度的财务审计报告或由供应商基本户开户银行近三个月内出具的资信证明（须提供基本户开户许可证或基本户开户信息）或供应商提供在投标截止时间前三个月内由信用担保机构出具的投标担保函。；

**3具有履行合同所必需的服务能力（格式详见附件）**

西安市人民医院（西安市第四医院）：

（供应商名称） 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（生产经营）面积为 ，现有员工数量为 ，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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 履行合同所必需的设备清单 | | | | |
| 序号 | 设备或材料名称 | 品牌及型号 | 数量 | 备注（自购/租赁） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |

供应商： （公章）

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

日期：

### 4税收缴纳证明：纳税的缴费证明材料（供应商提供2023年以来任意一个月的纳税缴纳证明，免税企业提供税务机关出具相关的有效证明材料）；纳税证明或完税证明上应有代收机构或税务机关的公章或业务专用章。

5.**社保资金缴纳证明：供应商缴纳社保的证明材料（供应商提供2023年以来任意一个月的社保缴纳证明，其他组织形式供应商（如个体工商户、合作社、自然人等）可提供法人或负责人个人2023年以来任意一个月的社保资金缴纳证明材料）；单据或证明上应有社保机构或代收机构的公章或业务专用章。**

**6.无重大违法记录声明；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。（格式详见附件）**

西安市人民医院（西安市第四医院）：

我方作为项目名称 （项目编号： ）的投标供应商，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、我方 （填“未被列入”或“被列入”）失信被执行人名单。

3、我方 （填“未被列入”或“被列入”）重大税收违法案件当事人名单。

4、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《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： （公章）**

**法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：**

**日期：**

### 7法定代表人（负责人）委托授权书\身份证明：供应商应按照法定代表人授权书的要求（附法定代表人、被授权人身份证复印件等），法定代表人直接参加磋商，须提供法定代表人身份证明及身份证复印件。；

**法定代表人身份证明**

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 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人（或负责人）身份证复印件。

供应商： （盖单位章）

年 月 日

**法定代表人授权委托书**

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，现代表公司授权下面签字的（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） 项目编号为 （项目编号） 的投标活动。代理人在本次投标中所签署的一切文件和处理的一切有关事物，我公司均予承认。

本授权有效期：自投标截止之日起90日历天；特此声明。

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 | 授权代表身份证复印件 |
| 法定代表人身份证复印件 | 授权代表身份证复印件 |

**后附：自然人投标的或法定代表人（或单位负责人）投标的无需提供，法定代表人授权代表参加投标的，附被授权人2023年1月以来在投标人单位至少一个月的社保缴纳证明。**

**供应商名称： （公章）**

**法定代表人： （签字或盖章）**

**日期： 年 月 日**

**自然人投标的或法定代表人（或单位负责人）投标的无需提供，法定代表人授权代表参加投标的，附被授权人2023年1月以来在投标人单位至少一个月的社保缴纳证明。**

**8本项目不允许联合体磋商**

**西安市人民医院（西安市第四医院）：**

我方作为项目名称 （项目编号：）的投标供应商，在此郑重声明：

我单位参与本项目并非联合体，本项目由本公司独立承担。

特此声明。

供应商： （公章）

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

日期：