## 附件 供应商为本项目提供的资格证明文件

**（1）基本资格条件：符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定的供应商条件，提供以下文件：**

1）供应商为合法注册的法人、其他组织或自然人，具有独立承担民事责任的能力，提供具有统一社会信用代码证的营业执照（或事业单位法人证），供应商为自然人的提供身份证；

2）2023年度经审计的财务报告**或**在磋商日期前12个月内银行出具的资信证明；

3）提供具有履行本合同所必需专业技术能力的说明及承诺；

4）依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（截止磋商日期前十二个月内任意1个月的缴费凭据或提供税务部门和社保部门出具的纳税证明和社保证明）。依法免税的供应商提供相应文件证明其依法免税，依法不需要缴纳社会保障资金的供应商提供相应证明文件证明依法不需要缴纳社会保障资金；

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。

### 附件1 基本资格条件

**附件1-1供应商为合法注册的法人、其他组织或自然人，具有独立承担民事责任的能力，提供具有统一社会信用代码证的营业执照（或事业单位法人证），供应商为自然人的提供身份证；**

**附件1-2财务状况**

2023年度经审计的财务报告**或**在磋商日期前12个月内银行出具的资信证明；

**附件1-3履行合同相关能力的承诺**

提供具有履行本合同所必需专业技术能力的说明及承诺；（参考格式）

致：（采购人名称）

（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。

法定代表人或被授权代表签字：

投 标 单 位 公 章：

日 期：

**附件1-4税收及社会保障**

企业法人依法**缴纳税收**和**社会保障资金**的良好记录（截止磋商日期前十二个月内任意1个月的缴费凭据**或**提供税务部门和社保部门出具的纳税证明和社保证明）。依法免税的供应商提供相应文件证明其依法免税，依法不需要缴纳社会保障资金的供应商提供相应证明文件证明依法不需要缴纳社会保障资金；

**附件1-5声明函**

**供应商书面声明函（参考格式）**

陕西中技招标有限公司：

我方作为陕西省人民医院监护仪消耗性附件采购项目（项目编号：SZT2023-SN-SC-ZC-HW-0505）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、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《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。

法定代表人或被授权代表签字：

投 标 单 位 公 章：

日 期：

### **附件2 其他资格证明材料**

**法定代表人身份证明书**

（姓名、性别、年龄、职务、身份证号码） 系我 （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**

供应商： （盖章）

日 期： 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、统一社会信用代码）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、身份证号）为我公司合法代理人，代表本公司参加 （项目名称） （项目编号）的磋商活动。代理人在本次磋商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：自磋商截止之日起90日历天；特此声明。

（二代身份证需复印正面及反面）

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

供应商名称： （公章）

法定代表人： （签字或盖章）

授权代理人（被授权人）： （签字）

日 期： 年 月 日