**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，并提供以下资料：**

（1）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）提供2022年度经审计的财务报告（成立时间至提交磋商响应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）或基本存款账户开户银行出具的资信证明及基本存款账户开户许可证（基本账户信息）或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的担保函；

（3）提供磋商截止日前一年内已缴纳的至少一个月的纳税证明或完税证明，依法免税的单位应提供相关证明材料；

（4）提供磋商截止日前一年内已缴存的至少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单位应提供相关证明材料；

（5）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）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。

**2、落实政府采购政策需满足的资格要求：**

本项目专门面向中小企业采购，供应商应为中小微企业或监狱企业或残疾人福利性单位。供应商为中型、小型、微型企业的，提供《中小企业声明函》；供应商为监狱企业的，应提供监狱企业的证明文件；供应商为残疾人福利性单位的，应提供《残疾人福利性单位声明函》。 **3、特定资格条件：**

1. 法定代表人授权书（附法定代表人、被授权人身份证复印件）及被授权人身份证（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原件）；
2. 供应商为生产厂家的应提供医疗器械生产许可证（或医疗器械生产备案凭证）；供应商为代理商的须提供医疗器械经营许可证（或医疗器械经营备案凭证）；
3. 磋商产品属于医疗器械管理的须提供医疗器械注册证或医疗器械备案凭证(含附件和附页)；

（4）供应商未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人和重大税收违法失信主体，未被中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

（5）控股管理关系：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，不得参加同一合同下的政府采购活动；

（6）本项目不允许联合体（提供非联合体声明函）。

**以下提供格式的按格式填写，未提供格式的格式自拟。**

**附件1：**

**提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺**

(西安市高陵区妇幼保健院/陕西华海国际项目管理有限公司):

我公司参加贵方组织的“（项目名称）”磋商活动，如我方获得成交资格，我方保证具备履行合同所必需的设备和专业技术能力：并承诺如下：

（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数量有        ；与履行本合同所需的设备数量有          。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。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**附件2：**

**近三年内在经营活动中无重大违法记录的书面声明**

（西安市高陵区妇幼保健院/陕西华海国际项目管理有限公司）：

我方作为〈项目名称〉（项目编号：）合同包 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。

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”）重大税收违法失信主体。

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。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**附件3：**

**（1）法定代表人身份证明/法定代表人授权书**

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

统一社会信用代码：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 系 （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

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件粘贴处  （正反面） |

供应商名称： （公章）

日期： 年 月 日

**说明：仅限法定代表人参加时提供。**

**（2）法定代表人授权书**

致：西安市高陵区妇幼保健院/陕西华海国际项目管理有限公司

(供应商名称)按中华人民共和国法律于（ 年 月 日 ）成立。 法定代表人 姓名 特授权 被授权人姓名 代表我公司全权办理针对本次 项目名称、项目编号 的磋商、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对被授权人的签名负全部责任。

本授权有效期与磋商有效期一致。

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人签字或盖章： | 法定代表人签字或盖章： |
| 职务： | 职务： |
| 身份证号： | 身份证号： |
| 所在部门： |  |

附：法定代表人、被授权人身份证复印件（正反面）

供应商名称： （公章）

日期： 年 月 日

**说明：法定代表人直接磋商时无需提供。**

**附件4：**

**企业关系关联承诺书**

1、供应商在本项目磋商中，不存在与其它供应商负责人为同一人，有控股、管理等关联关系承诺：

1.1管理关系说明：

我单位管理的具有独立法人的下属单位有： 。

我单位的上级管理单位有 。

1.2股权关系说明：

我单位控股的单位有 。

我单位被 单位控股。

1.3单位负责人：

2、 （是或否，没有填否） 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

3、其他与本项目有关的利害关系说明：

我单位承诺以上说明真实有效，无虚假内容或隐瞒。

**注：根据竞争性磋商文件要求，后附相关证明材料。**

承诺单位（盖章）：

被授权人（签字）：

地  址：

邮  编：

电  话：                                    年   月   日

**附件5：**

本项目不允许联合体（提供非联合体声明函）。

**（格式自拟）**