**资格证明文件**

**1.**根据供应商类别进行审查：

(1)企业磋商的：营业执照(3证合1或多证合1)复印件

(2)事业单位磋商的：事业单位法人证书复印件

(3)其他组织磋商的：登记证书复印件

(4)自然人磋商的：身份证复印件

**2.** 提供2023年度经审计的财务会计报告（包括审计报告、资产负债表、利润表、现金流量表、所有者权益变动表及其附注，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及基本存款账户信息。（以上两种形式的资料提供任何一种即可）

要求：

（1）供应商是法人的，应提供2023年度经审计的供应商财务报告，包括 “四表一注”即《资产负债表》《利润表》《现金流量表》《所有者权益变动表》及其附注复印件，或者提供开标前三个月内由银行出具的资信证明及基本存款账户信息。

（2）供应商成立不到1年的，提供成立后任意时段的资产负债表，或开标前三个月内由银行出具的资信证明及基本存款账户信息。

（3）部分其他组织和自然人，提供开标前三个月内由银行出具的资信证明及基本存款账户信息。

（4）公益类事业单位无需提供财务审计报告。

（5）复印件直接装订，并加盖供应商单位章。

3. 税收缴纳证明：

（1）提供开标前6个月以来已缴纳任意时段的完税凭证或税务机关开具的完税证明，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专用章；

（2）依法免税的应提供相关文件证明；

（3）公益类事业单位无需提供；

（4）新成立未发生缴纳税收事项的供应商，应提供纳税书面承诺；

（5）复印件可直接装订，复印件加盖供应商单位章。

4. 社会保障资金缴纳证明：

（1）提供开标前6个月以来已缴纳任意时段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；

（2）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；

（3）公益类事业单位无需提供；

（4）新成立未发生缴纳社保资金事项的供应商，应提供缴纳社保资金的书面承诺；

（5）复印件可直接装订，加盖供应商单位章。

5、书面声明

6、特定资格要求：

（1）供应商应为具备卫生行政主管部门批准的三级甲等或以上资质的综合性医院；

（2）具备卫生行政部门颁发的《医疗机构执业许可证》及《放射诊疗许可证》 (诊疗科目中有开展健康体检服务的科目)。

**（1）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书面声明**

致：中建鼎正项目管理有限公司

做为参加贵单位组织的（项目名称）的供应商，本公司郑重承诺：

1、在参加本项目磋商之前不存在被依法禁止经营行为、财产被接管或冻结的情况，如有隐瞒实情，愿承担一切责任及后果。

2、近三年受到有关行政主管部门的行政处理、不良行为记录为 次（没有填零），如有隐瞒实情，愿承担一切责任及后果。

3、参加本次磋商提交的所有资质证明文件和资信证明文件及业绩证明文件是真实的、有效的，如有隐瞒实情，愿承担一切责任及后果。

特此声明！

供应商： （盖章）

法定代表人（单位负责人）或授权代表： （盖章或签字）

日 期： 年 月 日

**（2）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力书面声明**

致：中建鼎正项目管理有限公司

我公司 （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，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

供应商： （盖章）

法定代表人（单位负责人）或授权代表： （盖章或签字）

日 期： 年 月 日

**（3）供应商企业关系关联书面声明**

一、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。

（一）管理关系说明：

我单位管理的具有独立法人的下属单位： (没有填无)。

我单位的上级管理单位： (没有填无)。

（二）股权关系说明：

我单位控股的单位： (没有填无) 。

我单位 (没有填无)被 （控股单位全称） 单位控股。

（三）单位负责人： 。

二、其他与本项目有关的利害关系说明 (没有填无)。

我单位承诺以上说明真实有效，无虚假内容或隐瞒。

供应商： （盖章）

法定代表人（单位负责人）或授权代表： （盖章或签字）

日 期： 年 月 日