附件1：

**1、基本条件：**

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）符合法律、行政法规规定的其他条件。

**2、满足基本条件的相关证明材料：**

2.1具有独立承担民事责任的能力证明材料：

①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

②供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

③供应商若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；

④供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

以上均提供复印件。

2.2 具有良好的商业信誉承诺函。

2.3 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺函。

2.4体现健全的财务制度的证明材料：

①可提供承诺书原件；②也可提供2022-2024年度（任意一年）供应商经审计的完整有效的财务报告复印件；③也可提供2022-2024年度（任意一年）供应商内部的财务报表复印件（至少应包含资产负债表、现金流量表、利润表）；④也可提供距文件递交截止日一年内银行出具的资信证明（复印件）；⑤供应商注册时间至文件递交截止日不足一年的，也可提供在市场监督管理部门备案的公司章程（复印件）；⑥非营利性单位或者社会团体或者其他机关事业单位提供的证明材料以符合财务会计制度为准。

2.5 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料：提供供应商能力情况说明或同等效力的其他证明材料或声明函。

2.6 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的证明材料：供应商须提供依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函原件或者近三个月依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料复印件。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。

**3、其他具有类似效力要求的相关证明材料：**

3.1 按本项目规定获取了公开比选文件：供应商无需提供证明材料，由采购代理机构提供供应商获取公开比选文件情况的相关证明材料。

3.2 法定代表人/单位负责人身份证明材料。

3.3法定代表人/单位负责人授权委托书原件和授权代表身份证明材料复印件。（供应商代表为非法定代表人/单位负责人时提供）。

注：

1.本章要求提供的相关证明材料应当结合采购项目具体情况和供应商的组织机构性质确定，不得一概而论。

2.本章提供的证明材料是资格性审查的主要依据，未通过审查者做无效响应文件处理。

**具有良好的商业信誉承诺函**

隆昌市中医医院：

我单位现参与 项目（项目编号： ），并作出如下承诺：

我单位具有良好的商业信誉。如违反上述承诺，我单位将自愿接受处罚。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日 期：XXXX年XX月XX日

**无重大违法记录承诺函**

隆昌市中医医院：

我单位现参与 项目（项目编号： ），并作出如下承诺：

我单位在参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，如违反上述承诺，我单位将自愿接受处罚。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日 期： XXXX年XX月XX日

**具有健全财务制度的承诺书**

隆昌市中医医院：

我单位现参与 项目（项目编号： ），现本公司郑重承诺：

本公司是按照《企业会计准则》和《企业会计制度》的规定编制的财务报告;财务报告符合适用的会计准则和相关会计制度的规定，无税务纠纷，具有健全的财务制度。本公司随时接受采购人的检查验证。如违反上述承诺，我单位将自愿接受处罚。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：XXX

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日 期

**具有履行合同所必需的设备和专业技术能力声明函**

隆昌市中医医院：

我单位现参与 项目（项目编号： ），并作出如下承诺：

我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。如违反上述承诺，我单位将自愿接受处罚。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：XXX

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日 期

**依法缴纳税收和社会保障资金承诺函**

隆昌市中医医院：

我单位现参与 项目（项目编号： ），并作出如下承诺：

我单位依法缴纳税收和员工社会保险，随时接受采购人的检查验证。如违反上述承诺，我单位将自愿接受处罚。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：XXX

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日 期：

**法定代表人/单位负责人身份证明**

隆昌市中医医院：

（姓名）系 （供应商全称）的法定代表人/单位负责人（职务 ，电话 ）。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/单位负责人签字或加盖个人印章：

日 期：

**注：应附法定代表人/单位负责人完整有效的身份证明材料，包括：居民身份证（正反面）或户口本或军官证或护照等复印件。**

**法定代表人/单位负责人授权委托书**

隆昌市中医医院：

（供应商全称）法定代表人/单位负责人 授权委托 为我的代理人，参加贵单位组织的 （项目名称）（项目编号： ）的响应。代理人在本次采购中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我公司均予承认，所产生的法律后果均由我单位承担。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/单位负责人签字或加盖个人印章：

授权代表（签字或加盖个人印章）：

日 期：

**注：1、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。**

**2、应附授权代表完整有效的身份证明材料，包括：居民身份证（正反面）或户口本或军官证或护照等复印件。**