附件1 提供材料（实质性要求）

### 1.法人或者其他组织的营业执照等证明文件复印件或扫描件

注：

(1)营业执照副本复印件/扫描件或事业单位法人证书(注：在有效期内)；

(2)组织机构代码证副本复印件/扫描件(注：①发证机关有年检要求的，应按规定通过年检；②在有效期内。)；

(3)税务登记证副本复印件/扫描件(注：在有效期内)；

以上三款要求：已实行三证合一或五证合一的只须提供具有统一社会信用代码的营业执照复印件或扫描件，即具有以上三点效力。

### 2.法定代表人（单位负责人）授权书

金堂县第一人民医院：

本授权声明：XXXX XXXX（供应商名称）XXXX（法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “XXXX” 项目（比选编号：XXXX）比选申请活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关比选申请、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（单位负责人）签字或者加盖个人名章：XXXX。

授权代表签字：XXXX。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

日期：XXXX。

注：

1、供应商委托其他人（非法定代表人或单位负责人）参与本项目比选申请时适用此格式；

2、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”。

3、应附法定代表人（单位负责人）身份证明材料复印件和授权代表身份证明材料复印件。

4、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照。

5、身份证明材料应同时提供其在有效期的材料，如居民身份证正、反面复印件。

## 法定代表人（单位负责人）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（单位负责人）。

特此证明。

**附：法定代表人（单位负责人）身份证正、反面复印件**

供应商名称： （盖单位公章）

日期： 年 月 日

**注：法定代表人或单位负责人参与本项目比选申请时适用此格式。**

### 3.信用信息查询记录和证据

注：

1. 资格审查人员将于资格审查时按照比选申请须知前附表要求查询供应商信用信息，并将记录存档。经查询被列入失信被执行人和重大税收违法失信主体（税收违法黑名单）的供应商、政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商（处罚决定规定的时间和地域范围内），其比选申请将被拒绝。
2. 由于供应商单位性质无法按供应商须知前附表进行信用信息查询的，供应商应就单位的信用进行书面承诺，此处提供承诺函原件，格式自拟。

### 4.承诺函

金堂县第一人民医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

二、参加本次比选采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

三、参加本次比选采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一单位的人员作为代理人的行为。

四、响应文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

五、我方将严格按照相关法律法规的要求参与医院采购活动，积极配合医院营造风清气正的亲清营商环境。不以现金、红包、回扣、有价证券、贵重礼品等任何形式影响采购人采购行为。

六、我公司郑重承诺：不组织、不参与任何陪标、围标、串标行为；绝不以他人名义比选申请，不以任何弄虚作假的方式参加比选申请。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中选追究法律责任。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期：XXXX。

### 5.无行贿犯罪记录的承诺函

**金堂县第一人民医院**：

作为本次采购项目的供应商，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：我公司（单位） （公供应商名称） 及法定代表人（单位负责人） （姓名） 无行贿犯罪记录。

法定代表人（单位负责人）/授权代表签字或者加盖个人名章：XXXX。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

日期：XXXX。

### 6.无重大违法记录的承诺函（实质性要求）

**金堂县第一人民医院：**

我公司（单位）承诺：参加本次采购活动前三年内，没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

法定代表人（单位负责人）/授权代表签字或者加盖个人名章：XXXX。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

日期：XXXX。

**说明：参照财政部关于《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条第一款 “较大数额罚款”具体适用问题的意见[财库[2022]3号]的规定，本文所称“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。**

**7.其他证明材料**

承诺函

致：金堂县第一人民医院

根据贵方 文件，我公司响应并作为供应商向贵方提供的询价文件中资格性文件一份，在完全满足贵方需求下的价格报价表一份，并保证所提供的全部文件内容真实有效，且资质证件完全符合国家和行业相关规定。

据此函，我公司宣布同意如下：

1、我们已详细审阅全部询价文件，且完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

2、我们同意按照询价文件要求，提供符合国家及行业要求的产品和其有关的一切数据、资料，并承担相应的责任和义务。

供应商全称(盖章)：

供应商代理人(签字)：

年 月 日

1. **产品介绍**

对所投放产品的规格、型号、外观、功能进行介绍（附图）。

1. **报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 产品 | 型号 | 报价（元/台/年） |
|  |  |  |

注：1、所报价格为供应商在我院投放产品向医院交纳的管理费用。

1. 本项目报价为元/台/年，投放不得少于9台，最终实际交纳管理费用为最终选择供应商报价\*实际投放台数。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期：XXXX。