## 供应商资格声明函

**致： 深圳市福田区第三人民医院**

关于贵单位发布的公告，本公司（企业）愿意参加投标，并声明：

一、本公司（企业）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

（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）参加政府采购活动前三年内，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、本公司（企业）具有本次采购项目服务能力。

三、参与本项目政府采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况。

四、本公司（企业）有固定的经营场所，信誉良好、售后维护服务好，并且在经营活动中无严重违法记录，未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

五、本公司（企业）在本项目中不转包分包且不联合参与竞价。

六、为此项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加此项目的其他招标采购活动。（由供应商提供承诺函，单一来源采购或直接确定供应商的项目不适用本条）

七、不同投标供应商的法定代表人、主要经营负责人、投标授权代表人、项目负责人、主要技术人员是否为同一人、属同一单位或者在同一单位缴纳社会保险；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，不得同时参加本项目政府采购活动。（由供应商填写《供应商基本情况表》，如发现不同投标供应商的相关信息存在上述“不得”的情形，作投标无效处理）

本公司（企业）承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

特此声明！

**备注：**

（1）本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为响应无效。

（2）本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效报价处理。

供应商名称（单位盖公章）：

日期：

供应商基本情况表

填表单位：（加盖单位公章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购人 | | 深圳市福田区第三人民医院 | | 项目名称 |  | |
| 投标（响应）供应商 | |  | | 供应商统一社会信用代码 |  | |
| **投标（响应）供应商相关人员情况** | | | | | | |
| 序号 | 职务 | | 姓名 | 身份证号码 | 劳动合同  关系单位 | 缴纳社会  保险单位 |
| 1 | 法定代表人/单位负责人/主要经营负责人 | |  |  |  |  |
| 2 | 项目投标授权代表人 | |  |  |  |  |
| 3 | 项目负责人 | |  |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |  |
| 5 |  | |  |  |  |  |
| **说明：同一职务有多人担任（如主要技术人员），应分行填写。** | | | | | | |