附件1 资格材料

|  |  |
| --- | --- |
| **项号** | **具体内容** |
| 1 | 合格的投标人  凡有能力提供本招标文件所述货物及服务的，具备《中华人民共和国政府采购法》第二十一条、二十二条第一款规定的条件且符合本招标文件规定资格要求的均可能成为合格的投标人。 |
| 2 | 投标人公司情况介绍，**提供相关简介材料** |
| 3 | 投标人为中国政府采购网（[https://ccgp.gov.cn)](https://www.ccgp.gov.cn/)）“福建省政府采购代理机构名单”依法登记的政府采购代理机构。**提供相关截图** |
| 4 | 投标人在福建省政府采购网的代理机构综合信用评价等级应为B级或以上。**提供相关截图** |
| 5 | **1、投标人应当具备以下基本条件，并提供下列证明材料：**  **①投标人（自然人除外）：若投标人代表为单位授权的委托代理人，应提供本授权书；若投标人代表为单位负责人，应在此项下提交其身份证正反面复印件，可不提供本授权书。投标人为自然人的，可不填写本授权书。**  **②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；**  **投标人为企业的，提供有效的营业执照复印件；投标人为事业单位的，提供有效的事业单位法人证书复印件；投标人为社会团体的，提供有效的社会团体法人登记证书复印件；投标人为合伙企业、个体工商户的，提供有效的营业执照复印件；投标人为非企业专业服务机构的，提供有效的执业许可证等证明材料复印件；投标人为自然人的，提供有效的自然人身份证件复印件；其他投标人应按照有关法律、法规和规章规定，提供有效的相应具体证照复印件。**  **③根据厦财采〔2021〕5号文件要求，投标人在投标文件中无需再提供财务状况报告、依法缴纳税收和社会保障资金的相关证明材料，改为采取“信用承诺制”，投标人提供资格承诺函（格式见附件）的即可参加采购活动，取消本招标文件中要求提供“财务状况报告、依法缴纳税收证明材料、依法缴纳社会保障资金证明材料”的条款。投标人应当遵循诚实信用原则，不得作虚假承诺。投标人承诺不实的，属于提供虚假材料谋取中标、中标，应依法承担相应的法律责任。本招标文件其他章节的内容与本条款要求不一致的，以本条款要求为准。投标人应按附件格式要求提供资格承诺函。投标人可自行选择是否提供资格承诺函，若不提供资格承诺函的，应按招标文件要求提供相应的证明材料。**  **④具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（可以提供证明材料或承诺书）；**  **⑤参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；有以下情况之一的，不得参加本次比选：①参加采购活动前3年内在经营活动中有重大违法记录，或被刑事处罚、行政处罚的记录；②被列入主管部门风险提示名单；③在厦门市财政局关于2021、2022年政府采购代理机构监督评价工作情况的报告中存在属于代理机构责任的问题达到3个及以上。**  **⑥根据《关于在招标投标活动中全面开展行贿犯罪档案查询的通知》规定，投标人不得有行贿犯罪档案记录。各投标人应自行通过中国裁判文书网（http://wenshu.court.gov.cn）进行查询，并提供查询结果。未提供查询结果或存在行贿犯罪档案记录的投标人，其投标无效。**  **⑦本项目招标公告发布之日后的信用信息查询结果。若在本项目投标截止时间前投标人发生不良信用记录的，其投标无效。**  **信用信息查询网站为信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn），信用信息查询结果应为从上述2个网站获取的查询结果原始页面的完整打印件，否则投标无效。若本项目接受联合体投标且投标人为联合体，应同时提供通过上述2个网站获取的联合体各方的信用信息查询结果，信用信息查询结果应为从上述2个网站获取的查询结果原始页面的完整打印件，否则投标无效。**  **备注：投标人提供的相应证明材料复印件均应符合：内容完整、清晰、整洁，并由投标人加盖其单位公章。** |
| 6 | 工商注册地不在厦门市六区内的代理机构必须在厦门市六区内设有分支机构（分支机构注册地址应该厦门市六区内），并授权指定该分支机构参加比选。 |
| 7 | 投标人应遵守并符合中国的有关法律、法规和规章的规定，同时其投标货物或服务也应符合中国的有关法律、法规和规章的规定。认可本须知中的规定。 |
| 8 | 一个投标人只能提交一个投标文件。如果投标人之间存在下列互为关联关系的情形之一的，不得同时参加本项目同一合同包投标：  (1)法定代表人、单位负责人为同一人或夫妻关系的不同投标人；  (2)存在直接控股、管理关系的不同投标人；  (3)均为同一家母公司直接或间接持股50％及以上的被投资公司。 |
| 9 | 投标人不得与本次招标项下设计、编制技术规格和其他文件的公司或提供咨询服务的公司包括其附属机构有关联关系，关联关系指：(1) 法定代表人、单位负责人为同一人或夫妻关系的不同公司；(2) 存在直接控股、管理关系的不同公司；(3) 均为同一家母公司直接或间接持股50％及以上的被投资公司。 |
| 10 | 本项目不接受联合体投标。 |
| 11 | 投标代理人在同一个项目中只能接受一个投标人的委托参加投标。 |
| 12 | 投标人在后续双方合作过程中，需按照要求，配合提供相应电子档档案。（承偌书） |
| 13 | 投标人存在下列情形之一的，将被认定为串通投标行为并作无效投标处理：  （1）不同投标人的投标文件错、漏之处一致或雷同，且不能合理解释的；  （2）不同的投标人的法定代表人、委托代理人等由同一个单位缴纳社会保险的；  （3）由同一人或分别由几个有利害关系的人携带两个以上（含两个）投标人的企业资料参与资格审查、领取招标资料，或代表两个以上（含两个）投标人参加招标答疑会、交纳或退还投标保证金、开标的；  （4）投标人之间协商投标报价等投标文件的实质性内容；  （5）投标人之间约定中标人；  （6）投标人之间约定部分投标人放弃投标或者中标；  （7）属于同一集团、协会、商会等组织成员的投标人按照该组织要求协同投标；  （8）投标人之间为谋取中标或者排斥特定投标人而采取的其他联合行动；  （9）不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；  （10）不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；  （11）不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员或投标人代表为同一人；  （12）不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；  （13）不同投标人的投标文件相互混装；  （14）不同投标人的投标保证金从同一单位或者个人的账户转出（不同投标人的投标保证金转出账户的银行账户名称相同）；  （15）有关法律、法规或规章规定的其他串通投标行为。 |

相关表格附后（也需提供）

比选意向函

致厦门市中医院：

根据贵单位在厦门市中医院门户网站发布的比选公告，我公司愿意参与厦门市中医院招标采购代理机构比选，并承诺所提交的材料真实、完整、有效，否则，一切责任由本公司自负。

参与比选单位名称（加盖公章）：

参与比选单位地址：

法定代表人（或授权代表）签字或盖章：

若为授权代表签字，应与项目授权书授权代表一致。

法定代表人（或授权代表）联系电话：

单位负责人授权书（若有）

致：厦门市中医院

（参与比选单位全称）法定代表人（法定代表人姓名应与营业执照登记一致）授权（参与比选代表姓名）代表我单位参加“厦门市中医院招标采购代理机构比选”活动，全权代表本单位处理比选过程的全部事宜，包括但不限于：提交比选资料，谈判、澄清、签订入围协议等。该代表在比选活动中所签署的一切文件及处理的一切事务，本单位均予认可并承担全部责任。授权代表无权转授权。

特此授权。本授权书自出具之日起生效。

参与比选单位授权代表姓名： 性别： 职务：

身份证号： 手机号码：

**授权方**

参与比选单位全称（加盖公章）：

法定代表人签字或盖章：

**接受授权方**

授权代表签字：

签署日期： 年 月 日

附：授权代表身份证正反面复印件（必须提供清晰有效的身份证复印件并加盖参与比选单位公章）。\*若参与者代表为单位负责人，应提交其身份证正反面复印件并加盖公章，可不提供本授权书。

授权分支机构参与比选声明函

致厦门市中医院：

填写公司全称 为中国政府采购网“福建省政府采购代理机构名单”登记机构，注册地为： （根据营业执照注册信息填写）。现授权我司位于 （分支机构详细地址，必须在厦门市市区内） 的分支机构参加比选，并指定其作为代理服务机构，按要求提供比选资料。该分支机构具备独立的政府采购项目开评标评审场所，具备履约所必须的设备和专业技术能力。分支机构提供的证明材料均真实有效，否则，我司负全部责任。

授权分支机构负责人姓名： 性别：

职务： 联系电话：

单位名称（盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权分支机构详细地址：

授权分支机构负责人（签字或盖章）：

年 月 日

（工商注册在厦门市的机构无需提供本声明函）

资格声明函

致厦门市中医院：

我公司在此声明具备并满足以下条款规定，本声明如有虚假或不实之处，本公司将失去参与本项目比选的资格：

1. 本公司为在中国政府采购网（http：//www.ccgp.gov.cn/）“福建省政府采购代理机构名单”依法登记的政府采购代理机构。
2. 具有独立承担民事责任的能力。
3. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。
4. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
5. 具有依法缴纳税收和社保资金的良好记录。
6. 近三年，在经营活动中没有重大违法记录，无行贿犯罪记录。
7. 我方提供的营业执照复印材料与原件一致，真实有效。

特此声明。

单位名称（填写全称并加盖公章）：

年 月 日