**新会区残疾人联合会康复教育设备采购项目**

**资格审查文件**

**（正本/副本）**

**项目名称：新会区残疾人联合会康复教育设备采购项目**

**供应商名称：**

**日 期： 年 月 日**

## 资格性/符合性自查表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评审内容 | 招标文件要求  （详见《初步审查表》各项） | 自查结论 |
| 资格性  审查 | 独立于采购人的具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其它组织； | □通过 □不通过 |
| 参加招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录； | □通过 □不通过 |
| 投标人未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单；（以代理机构于投标截止日当天在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询结果为准，如相关失信记录已失效，投标人需提供相关证明资料）； | □通过 □不通过 |
| 本项目不接受联合体报名； | □通过 □不通过 |
| 符合性  检查 | 所有文件已加盖公章和签署 | □通过 □不通过 |
| 已提交有效的法定代表人/负责人授权委托书（如非法定代表人/负责人投标） | □通过 □不通过 |
| 报价价格是固定价且未超过本项目采购预算 | □通过 □不通过 |
| 报价无重大偏差或重大不合理 | □通过 □不通过 |

注：以上材料将作为被采购方合格性和有效性审核的重要内容之一，被采购方必须严格按照其内容及序列要求在投标文件中对应如实提供，对缺漏和不符合项将会直接导致无效！在对应的□打“√”。

**投标人名称（加盖公章）：**

日期： 年 月 日

## 法定代表人/负责人授权委托书

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

致：江门市新会区残疾人联合会：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 年 月 日 **单位： （盖章）**

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：/

进口物品经营许可证号码：/

主营：/

兼营：/

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

**(为避免废标，请供应商务必提供本附件)**

法定代表人身份证反面复印件

法定代表人身份证正面复印件

### **（2）法定代表人/负责人授权委托书**

致：江门市新会区残疾人联合会：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是：全权代表本公司参与上述采购项目的开标，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺 。

**授权单位： （盖章） 法定代表人： （签名或盖私章）**

有效期限：至 年 月 日 签发日期： 年 月 日

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：/

进口物品经营许可证号码：/

主营：/

兼营：/

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：与本公司递交文件中标注的有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

6.被采购方签字代表为法定代表人，则本表不适用。

被授权代表身份证反面复印件

被授权代表身份证正面复印件

## 关于资格的声明函

**资格声明函**

致：江门市新会区残疾人联合会 ：

关于贵方采购项目名称:\_ 新会区残疾人联合会康复教育设备采购项目\_，本签字人愿意参加采购响应，提供公示清单中规定的货物及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1.我方为本次采购所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任；

2.我方是依法注册的法人，在法律上、财务上和运作上完全独立于江门市新会区残疾人联合会（采购人）；

3.我方在参加本次投标前 三 年内，在经营活动中没有重大违法记录；

4.我方未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单；（以代理机构于投标截止日当天在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询结果为准，如相关失信记录已失效，投标人需提供相关证明资料）；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间 ；

5.本项目不接受联合体报名 。

附资格文件如下：

1. 独立于采购人和采购代理机构的具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其它组织；

2. 参加招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

3. 投标人未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单；（以代理机构于投标截止日当天在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询结果为准，如相关失信记录已失效，投标人需提供相关证明资料）；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间；

4.本项目不接受联合体投标；

5.

**投标人名称（加盖公章）：**

日期： 年 月 日

### **（1）三证合一营业执照**

### **（2）参加招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的申明**

致：江门市新会区残疾人联合会 ：

我司参加招标活动前三年内（2021年1月1日至投标截止时间）在经营活动中没有重大违法记录，我司对本申明的真实性、合法性、有效性负责，如有虚假承诺，依法承担相应责任并接受处罚。

**供应商名称（加盖公章）：**

日期： 年 月 日

### **（3）本项目不接受联合体投标的承诺函**

致：江门市新会区残疾人联合会 ：

我司参加项目名称：新会区残疾人联合会康复教育设备采购项目，承诺本项目不属于联合体投标，我司对本承诺的真实性、合法性、有效性负责，如有虚假承诺，依法承担相应责任并接受处罚。

**供应商名称（加盖公章）：**

日期： 年 月 日

### **（4）“信用中国”网站、中国政府采购网查询截图**

### **（5）供应商同类项目的业绩介绍（2021 年至今）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 客户名称 | 项目名称及合同金额  （万元） | 竣工时间 | 联系人及电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**供应商名称（加盖公章）：**

日期： 年 月 日

**注：要求提供相关证明资料，如项目合同扫描件。**