一、营业执照

具有独立承担民事责任的能力证明材料

投标人是企业（包括合伙企业）的，提供在工商部门注册的有效的“企业法人营业执照 ”或“营业执照 ”；投标人是事业单位的，提供有效的“事业单位法人证书 ”；投标人是非企业专业服务机构的，如律师事务所，提供执业许可证等证明文件；投标人是个体工商户的，提供有效的“个体工商户营业执照 ”；投标人是自然人的，提供有效的自然人身份证明。

如投标人是银行、保险、石油石化、电力、电信行业等有行业特殊情况的，分支机构可参与本项目的政府采购活动。招标文件中涉及要求提供“法定代表人 ”相关证明材料的，提供分支机构“负责人 ”的相关证明材料。

只有中国公民才能以自然人的身份参加本项目的政府采购活动。

以上证明材料提供复印件（加盖单位公章）。

**二、法人授权委托书**

**致海南省安宁医院：**

兹授权： 先生/女士（身份证号码：xxx）为我公司的合法授权代理人，参加海南省安宁医院组织的（海南省安宁医院2024年全自动片剂摆药机专用耗材采购项目）院内遴选采购活动。

授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的招标活动，并负责一切响应文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。有效期限：60天，自法定代表人签字之日起生效。

被授权人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

公司名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

生效日期：20 年 月 日

**被授权人**

**居民身份证正面复印件粘贴处**

**法定代表人**

**居民身份证正面复印件粘贴处**

**法定代表人**

**居民身份证反面复印件粘贴处**

**被授权人**

**居民身份证反面复印件粘贴处**

**注：本授权书内容不得擅自修改。**

三、投标人资格承诺函

**致：海南省安宁医院**

我单位参与海南省安宁医院精神疾病数字疗法采购项目（项目编号：HNHGT2023-179 ）项目的政府采购活动，现承诺如下：

1、我单位具有符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及招标文件资格要求规定的良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

2、我单位具有符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及招标文件资格要求规定的履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3、我单位具有符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及招标文件资格要求规定的依法缴纳税收和社会保障资金的相关证明材料。

4、我单位符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及招标文件资格要求规定的在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。

5、我单位没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单以及政府采购严重违法失信行为记录名单。

6、单位负责人为同一人或者高级管理人员存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

7、投标商需对本项目所提交的资料真实性负责，一旦查处违规造假将取消本项目选聘资格且两年内不得参与本院所有项目遴选资格。

8、如违反上述承诺，同意将相关失信行为纳入海口市信用信息共享平台。

9、同意此承诺书在公告发布媒介公示，接受社会各界监督。若我单位以上承诺不实， 自愿承担提供虚假材料谋取中标、成交的法律责任。

10、本项目不接受联合体参与,禁止转包。

说明：供应商可自行选择是否提供本承诺函，若不提供本承诺函，应按《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及招标文件资格要求提供相应的证明材料。

投标人名称（盖单位章）：

法定代表人（或委托代理人）（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 其他相关资格证明

例如安全生产证书、相关行业准入资格证明等。