1. **深圳市宝安区人民医院招标采购资格审查**

项目名称：短信消息服务 项目编号：BYZBCG2025-4

投标单位：（加盖单位公章） 时间： 2025 年 月 日

1. 三证合一的《营业执照》复印件；

2. 法定代表人证明书及授权委托书（法定代表人需签名或盖章）；

3. 需满足下列条件：➀不存在投标公司法定代表人身份证住址相同等关联情况，投标人工商登记信息中对外联系电话和(或)联系邮箱相同等情况，投标人的联系人电话号码相同等关联情况；➁ 不存在不同投标供应商的法定代表人、主要经营负责人、项目投标授权代表人、项目负责人、主要技术人员为同一人、属同一单位或者在同一单位缴纳社会保险；➂不存在与其他投标供应商单位负责人为同一人或者直接控股、管理关系；➃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；➄参与本项目采购活动时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；➅不存在对本次采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的情形；➆不存在与其他采购参加人串通投标，隐瞒真实情况，提供虚假资料等违法违规情形；➇本项目不接受联合体投标，不允许非法分包或转包。（需提供1.《投标履约承诺函》；2. 信用中国网“信用服务”栏的“重大税收违法失信主体”、“失信被执行人”；3. 中国政府采购网“政府采购严重违法失信行为记录名单”；4. 深圳市政府采购监管网查询记录；5. 深圳信用网；6.国家企业信用信息公示系统等网页截图。）

**二、供应商基本情况表**

投标单位：（加盖单位公章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购人 | | 深圳市宝安区人民医院 | | 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 | 主要技术人员 | |  |  | |  |  |
| 5 | 投标文件编制人员 | |  |  | |  |  |
| 说明：同一职务有多人担任（如主要技术人员），应分行填写。 | | | | | | | |
| 投标（响应）供应商关联关系情况 | | | | | | | |
| 序号 | 关联关系类型 | | 关联主体名称 | | 备注 | | |
| 1 | 控股股东 | |  | | 指出资额（或持有股份）占投标（响应）供应商资本总额（或股本总额）50%以上的股东，以及出资额（或持有股份）的比例虽然不足50%，但依其出资 额（或持有股份）所享有的表决权已足以对投标（响应）供应商股东会（或股东大会）的决议产生重要影响的股东。 | | |
| 2 | 管理关系 | |  | | 指对投标（响应）供应商不具有出资持股关系，但对其存在管理关系的主体。 | | |
| 说明：同一关联关系类型有多个主体的，应分行填写。 | | | | | | | |

备注：1. 提供社保缴纳记录查询截图；（需提供投标（响应）供应商相关人员最近一个月的社保缴费记录，（因社保部门或税务部门原因暂时无法提供社保证明的，需提供加盖公章的情况说明或者证明材料。）

如供应商为新成立单位且成立时间不足一个月的，可提供加盖公章的情况说明（承诺函）并提供该人员与投标人签订的劳动合同作为本单位员工的证明依据，无需提供相关人员社保，亦视为符合。

如为退休返聘人员则提供劳动合同或返聘协议，无需提供相关人员社保，亦视为符合。）

2. 依据投标书模版《投标履约承诺函》格式提供；

3. 以上资料未按要求提供或提供的资料不清晰将导致投标商资格审查不通过，报名不成功；

4. 投标商所提供的报名资料均需加盖单位公章。

**注：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、主要技术人员为同一人、属同一单位或者在同一单位缴纳社会保险；不同投标供应商存在单位负责人为同一人或直接控股、管理关系。因违法行为而被禁止参加政府采购活动等情形。如存在上述情形，供应商资格审查不通过，不得参与本次自行采购活动。**