

附件:

资格审查表

供应商名称: 济宁惠康医疗管理有限公司			
资格审查			
序号	名称	内容	审查结论
1	营业执照原件扫描件;	是否提供: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	✓
2	项目主要负责人 GCP 证书原件扫描件;	是否提供: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	✓
3	2024 年度的财务状况报告。指经审计的财务报告或提供银行出具的资信证明;	是否提供: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	✓
4	近半年内大于一个月依法缴纳税收的证明(以发布公告时间往前推算半年)。是指提供本单位的缴税证明,为税务部门或银行出具的完(交、缴)税(款)凭证或证明材料扫描件;依法免税的供应商提供相应文件证明其依法免税;	是否提供: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	✓
5	近半年内大于一个月依法缴纳社会保障资金的证明(以发布公告时间往前推算半年)。指政府社会保障资金征收部门出具的单位职工社会保险缴费清单(或专用收据)扫描件或银行、税务部门代收的相关社保凭证扫描件;依法不需要缴纳社会保障资金的供应商,应提供相应文件证明其依法不需要缴纳社会保障资金;	是否提供: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	✓
6	若法定代表人(负责人)投标,提供法定代表人(负责人)身份证明;若委托代理人投标,提供授权委托书及授权代表的身份证扫描件及法定代表人(负责人)的身份证扫描件;	是否提供: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	✓
7	参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明《无重大违法记录声明》(格式见附件);	是否提供: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	✓
8	具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。是指提供主要生产设备、检验设备表和主要技术、管理、服务人员数量表。格式见附件《履行合同的设备技术能力证明表》;	是否提供: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	✓
9	《中小企业声明函》原件扫描件。		✓
资格审查结论			✓
对核验结果有关人员签字	磋商小组成员: 张红利 郭鲁芳 委托代理人签字确认:		

备注: 1、此表格请供应商如实填写,填写内容应与响应文件中所附证件相符,由磋商小组进行核验; 2、将【填写好的此表格】单独与响应文件同时提交。 3、本表格仅供供应商参考,如果内容与资格要求不一致,以资格要求为准。