

供应商特定资格条件：

包 1：

（1）依照中华人民共和国医疗器械监督管理相关规定，所提供的产品如属于第一类医疗器械，则须提供食品药品监督管理局颁发的医疗器械备案凭证；如属于第二、三类医疗器械，则须提供有效的医疗器械注册证；

（2）如所提供的产品不由供应商自行生产，则供应商须持有食品药品监督管理局颁发的医疗器械经营许可证或经营备案凭证；

（3）如所提供的产品由供应商自行生产，则供应商须持有食品药品监督管理局颁发的相应医疗器械生产许可证或医疗器械生产备案凭证。

附件

资格审查证明材料清单

项目名称：

政府采购编号：

序号	证明材料名称	页码	备注
1	法定代表人身份证明		
2	法定代表人授权书		如为委托代理人参加谈判
3	企业法人营业执照		营业执照为新证的，需要注明“三/五证合一”字样
4	湖南省政府采购供应商资格承诺函		
5	其他特定资格证明资料		
6	信用查询记录截图		“信用中国”网站、“中国政府采购网”网站
7	资格审查证明其它需要补充的资料		如有

供应商联系人：

联系电话：

电子邮箱：

供应商名称（盖单位公章）：

年 月 日

附件 1

法定代表人身份证明

供应商名称：_____

注册号：_____

注册地址：_____

成立时间：_____年_____月_____日

经营期限：_____

经营范围：主营：_____；兼营：_____

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 系_____（供应商名称）的法定代表人
（负责人）。

特此证明。

附：法定代表人（负责人）身份证复印件

供应商名称（盖单位章）：

日期：_____年_____月_____日

附件 2

法定代表人授权书

本人_____（姓名、职务）系_____（供应商名称）的法定代表人，现授权_____（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、补正、修改、撤回、提交_____（项目名称、政府采购编号、委托代理编号）资格审查证明材料和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

代理人无转委托权。

本授权书于_____年____月____日签字生效，特此声明。

附：委托代理人身份证复印件及法定代表人（负责人）身份证明(附件 1，原件)

法定代表人（签字或盖章）：_____

委托代理人（签字）：_____

日期：_____年____月____日

附件 3

湖南省政府采购供应商资格承诺函

本公司独立承担民事责任、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金,在前三年的经营活动中无重大违法记录,未列入严重失信行为名单,符合政府采购供应商的基本资格要求。

按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库〔2020〕46号),本公司企业规模为:

大型 ☐ 中型 ☐ 小型 ☐ 微型 ☐

公司(单位)名称(盖章)

____年__月__日

机构代码: _____ 注册登记机构: _____ 日期: _____ 有效期: _____

注册资本: _____ 地 址: _____ 经济行业: _____ 经济性质: _____

法定代表人(负责人)姓名(签字):

身份证号:

手机号:

授权代表人姓名(签字):

身份证号:

手机号:

附件 4

我单位拟投设备型号及医疗器械注册证号：

序号	设备名称	品牌/产地	产品型号	注册证编号
1	呼吸机			
2	新生儿有创高频呼吸机			
3	新生儿有创常频呼吸机			
4	高流量无创呼吸湿化治疗仪			
	配套加热呼吸管路			
	配套经鼻高流量氧导管			

注：非不可预见因素，在本项目开标时不得随意更换。