**附件1：供应商信息登记表**

**附件： 供应商信息登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | |
| 供  应  商  信  息 | 单位名称 | （填写供应商单位名称） |
| 营业执照或其他有效证明 | （填写证号） |
| 经审计的2023年度或2024年度财务报告或其基本户开户银行出具的资信证明 | 审计报告或资信证明是否满足，（ ）是 （ ）否 |
| 供应商具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺 | 是否有承诺，是（ ） 否（ ） |
| 依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料（2024年01月以来任意三个月） | 是否有缴纳税收证明，是（ ） 否（ ）  是否有社会保障资金证明，是（ ） 否（ ）  是否是2024年01月以来近期任意三个月，是（ ） 否（ ） |
| 供应商参加本项目采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的声明 | 是否有声明，是否满足，是（ ） 否（ ） |
| “信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn）的“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”或“中国政府采购”网站(www.ccgp.gov.cn)的“政府采购严重违法失信行为记录名单”的供应商查询结果截图 | 是否有打印的截图，是否满足，是（ ） 否 （ ） |
| “国家企业信用信息公示系统”网站查询信息（须显示公示中的公司信息、股东或投资人信息） | 是否有信息查询，是否显示公司信息、股东或投资人信息，是否满足，是（ ） 否（ ） |
| 特定资格条件 | 供应商须具有医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证，是（ ） 否（ ）  投标产品须符合《医疗器械监督管理条例》相关规定，取得医疗器械注册证或相关凭证，是（ ） 否（ ） |
| 拟投产品/设备 品牌/厂家/规格型号 |  |
| 供应商的法定代表人活委托代理人 | 姓名 |  |
| 身份证号 |  |
| 是否有相关证明材料 | 是（），已提供；  否（）。 |
| 联系方式 |  |
| 采购文件领取邮箱 | |  |