**辽健集团抚矿脑科医院食堂外委项目供应商征集公告**

辽宁省健康产业集团抚矿总医院根据采购需要，现公开征集供应商。符合条件的供应商可自愿报名，并提交相关资质证明文件。

**一、采购项目基本情况**

采购人：辽宁省健康产业集团抚矿总医院

采购项目名称：抚矿脑科医院食堂外委

采购内容或范围：脑科医院食堂外委

****二、参加征集的供应商应满足以下基本条件****

1、在中华人民共和国内注册的企（事）业法人单位，具有独立法人资格；

2、符合中华人民共和国政府采购法第二十二条规定；

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）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；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

3、本项目不接受联合体

****三、递交资质证明文件时间及地点****

时间：2024年4月24日 至2024年4月29日止

地点：cgzx52533927@163.com

递交方式：邮件（加密），发至指定邮箱后编辑短信“项目名称+响应人名称+密码”到15694239175。

****四、须提交资质证明文件****

1、有效的营业执照；

2、近六个月任意一个月完税凭证或税务部门出具的税收减免证明；

3、近六个月任意一个月社会保障资金缴纳凭证；

4、2023（2022）年财务审计报告或2024年银行出具资信证明；

5、资质证书；

6、提供法人及代理人的身份证明文件及代理人的授权委托书；

7、三年内与此相似的业绩和合同履行情况（提供相关证明资料复印件，包括但不限于提供合同首页和签署页）

8、 不属于在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中查明的失信被执行人（信用中国截图并加盖公章）；

以上资格证明文件提供复印件并加盖单位公章。

****五、说明：****征集结束后，征集结论不发布通知书或公告，结论仅作为供应商参加此项目的参考依据。

****六、联系方式：****

电　话：15694239175

联 系 人：张锦华

附件

辽宁省健康产业集团抚矿总医院

征集xxx供应商

**资质文件**

单位名称： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

电话： 邮箱：

2024年 月 日

*注：目录自拟*