

**项目名称：银医合作银行遴选**

**项目编号**：NYWYF20190009

目录

[**第一章 报名须知 3**](#_Toc19107569)

[**第二章 报名需提供的材料基本目录 4**](#_Toc19107570)

[**第三章 相关文件格式（部分） 5**](#_Toc19107571)

# 第一章 报名须知

一、请按《报名需提供的材料基本目录》及《相关文件格式》要求准备好报名资料，在报名截止时间前交到招标采购办公室审核报名，以便做好采购评审前的准备工作。

二、须对材料的真实性负责，如发现虚假材料将被列入供应商黑名单，并依法追究相关责任。

三、报名后应如约参与我院现场商谈，无故缺席者将被记入我院不良信用档案。（具体时间与地点另行通知）

四、每一个项目单独做一份材料（要求多个项目同时响应的只做一份材料）,除封面外其他材料请双面打印。

五、报名后请按《报名需提供的材料基本目录》及《相关文件格式》的要求准备一正五副共6份洽谈文件，文件封面应注明“正本”、“副本”字样，请携带材料（盖章密封）准时参加项目洽谈。

# 第二章 报名需提供的材料基本目录

1.关于资格证明文件的声明函

2.报价单（详见材料格式）

3. 中国人民银行核发的《金融机构营业许可证》

4. 工商行政管理部门颁发的有效的税务登记证、组织机构代码证、营业执照

5.法定代表人资格证明书（详见材料格式）

6.法定代表人授权委托书（详见材料格式）

7. 2017年1月以来广东省内三级以上综合医院同类服务项目业绩（至少两项，须提供完整合同或合作协议)

8. 具有中国人民银行批准的资金支付清算资格的国有银行、股份制银行和区域性商业银行，同时具有办理预算单位公务卡的条件的承诺函。（格式自拟）

9.近三年无金融财经违法行为，未发生过金融风险及重大违约事件的相关说明。（格式自拟）

10.报名单位认为需要补充的其他资料。（格式自拟）

# 第三章 相关文件格式（部分）

**封面：**



项目名称：

项目编号：

报名公司：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

报名日期：

**目 录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| **1** | 关于资格证明文件的声明函 |  |
| **2** | 报价单 | 第( )页 |
| **3** | 《金融机构营业许可证》 | 第( )页 |
| **4** | 《营业执照》 | 第( )页 |
| **5** | 法定代表人资格证明书 | 第( )页 |
| **6** | 法定代表人授权委托书 | 第( )页 |
| **7** | 广东省内三级综合医院提供同类服务项目业绩 | 第( )页 |
| **8** | 具有中国人民银行批准的资金支付清算资格的国有银行、股份制银行和区域性商业银行，同时具有办理预算单位公务卡的条件的承诺函。 | 第( )页 |
| **9** | 近三年无金融财经违法行为，未发生过金融风险及重大违约事件的相关说明。 | 第( )页 |
| **10** | 供应商认为需要补充的其他资料。 | 第( )页 |

**特别提示与要求：**

1．以上材料需加盖公章，按顺序摆放，均在有效期内。

2．材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。

3．请严格按照表格内容及要求制作采购文件，所有资料需装订成册、盖章、密封。

**报价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **项目编号** | **提供建设资金（万元）** | **备注** |
| 银医合作银行遴选 | NYWYF20190009 |  |  |

其他承诺：

 公司名称：

法人代表或授权代表签名：

 日期： 年 月 日

**关于资格证明文件的声明函**

**南方医科大学第五附属医院：**

我方愿响应你方 年 月 日发布的 项目（项目编号： ）报价邀请，参与报价，提供采购人需求中规定的全部内容，并按磋商文件要求提交所附资格文件且声明和保证如下：

1.我方为本次报价所提交的所有证明我方提供货物和服务合格和我方资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任；核验我方提供相关复印件与原件不一致的，或我方无法在规定时间内提供原件的，采购人或采购代理机构有权取消我方报价或成交资格；提供给采购人的货物及服务与报价承诺一致。

2.我方在参与本次报价时，符合资格条件要求及其他法律法规规定要求。

3.我方在参加本次报价近三年内，在经营活动及参与招标投标活动中没有重大违法活动及涉嫌违规行为，并没有因而被有关部门警告或处分的记录。

4.我方如中标，除不可抗力原因外，将在规定时间内与采购人签订合同。

5.如有违反上述声明之情形，采购人有权取消我方中标资格并提交相关监管部门处理。

报价人全称（加盖公章）:

法定代表人或其报价人授权代表(签字或签章)：

日 期： 年 月 日

**法定代表人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：



**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代表，以本公司名义负责处理在南方医科大学第五附属医院银医合作银行遴选项目采购活动中院内采购报价及合同签订等相关事宜。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期 ：

