**表1 综合授信总额报价表**

**综合授信总额报价表**

**项目名称：中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院）医院融资经办银行服务支持项目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **报价项目** | **参选报价** | **备注（如有）** |
| 1 | 综合授信总额 |  元  |  |

注：参选报价最多可保留至小数点后两位。

参选人名称（加盖公章）：

参选人法定代表人/负责人（或授权代表）签字或盖私章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**表2 流动资金贷款年利率报价表**

**流动资金贷款年利率报价表**

**项目名称：中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院）医院融资经办银行服务支持项目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **报价项目** | **参选报价** | **备注（如有）** |
| 1 | 流动资金贷款年利率 |  %  |  |

注：参选报价最多可保留至小数点后两位。

参选人名称（加盖公章）：

参选人法定代表人/负责人（或授权代表）签字或盖私章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**表3 法定代表人证明书/法定代表人授权书**

**法定代表人证明书和法定代表人授权书按以下格式填写，如由法定代表人参选并签署参选文件，只需提供法定代表人证明书，否则需提供法定代表人证明书和法定代表人授权书。**

**（1）法定代表人（单位负责人）证明书**

致：**（招选人）** ：

 现任我单位 职务，为法定代表人（单位负责人），特此证明。

有效期限：

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注册号码： 企业类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经营范围：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附法定代表人（单位负责人）身份证正反面复印件

参选人名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人/单位负责人（签字或盖私章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**（2）法定代表人（单位负责人）授权委托书**

（参选签字代表及参选代表为法定代表人或单位负责人，则本表不适用。）

致：：

本授权书声明： 是注册于（国家或地区）的（参选人名称）的法定代表人，现任 职务。现授权（姓名、职务、身份证号码）作为我公司的全权代理人，就“中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院）医院融资经办银行服务支持项目”遴选的参选和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

参选人（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人/单位负责人（签字或盖私章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人（签字或盖私章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

附被授权人身份证正反面复印件

**表4 资格声明函**

致：中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院）

关于贵方 （项目名称） 的遴选邀请，本单位（企业）自愿参加遴选，并声明：

1.我方为本次遴选所提交的所有证明其合格和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；

2. 我方 **具有**  独立承担民事责任的能力，并在法律上、财务上和运作上完全独立于中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院） ；

3.我方 **具备** 履行合同所必需的设备和专业技术能力，不组成联合体参选也不转包、不分包；

4.我方参加遴选活动前三年内，在经营活动中 **无** 重大违法记录；

5.我方符合法律、行政法规规定的其他条件；

6.我方未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间；

7.我单位 **无** 单位负责人为同一人且不存在直接控股、管理关系的不同参选人参加同一合同项下的采购活动；

8.我单位 **无**  为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务；

参选人名称（加盖公章）：

参选人法定代表人/负责人（或授权代表）签字或盖私章：

日期： 年 月 日

**附件（以下复印件需加盖参选人公章）：**

1.有效的营业执照（或事业法人登记证等相关证明）复印件；

2.提供《参选人资格信用承诺函》或2024年度财务状况报告或参选截止日前12个月内任意1个月财务报表或基本开户行出具的资信证明；

3.提供《参选人资格信用承诺函》或参选截止日前12个月内任意1个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料(如依法免税或不需要缴纳社会保障资金的，提供相应证明材料)；

4.提供《金融许可证》复印件；

**表5 参选人基本情况**

**参选人基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **地址** |  |
| **法人代表** |  | **职务** |  |
| **经济类型** |  | **授权代表** |  | **职务** |  |
| **邮编** |  | **电话** |  | **传真** |  |
| **单位简介****及机构设置** |  |

参选人名称（并加盖公章）：

参选人法定代表人/负责人（或授权代表）签字或盖私章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**表6 参选人经营状况数据表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 经营状况 | **指 标** | **2024年末** |
| 存款市场份额 |  |
| 贷款市场份额 |  |
| 存款增速 |  |
| 贷款增速 |  |
| 资本充足率 |  |
| 风险管控能力 |  |

注：

1.上表统计数据的截止时点为：2024年末；

2.上表均以人民币作为统一口径；

3.上表数据由参选人如实填写，参选人须为填报的数据负责，如发现虚假填报的，移送监管部门查处；

参选人名称（并加盖公章）：

参选人法定代表人/负责人（或授权代表）签字或盖私章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**表7 承诺函**

**承诺函**

致中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院）：

针对贵单位的中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院）融资经办银行服务支持项目，如我行有幸中选，我行承诺如下：

我行承诺免收开户费用、资金汇划费用、账户管理费、结算费用等全部账户相关费用。贵单位开立结算账户可能涉及到的账户信息查询、账户信息变更、支付密码变更查询、支付密码器的办理、回单打印补打、回单箱服务、印鉴变更等所有维护和管理服务应全部实行免费服务；如因管理需对结算账户有定向收付控制等现金管理服务时，我行也免费提供。

（上述承诺内容仅供参考，参选人可根据其实际参选响应情况自行编制。）

参选人名称（并加盖公章）：

参选人法定代表人/负责人（或授权代表）签字或盖私章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

承诺日期： 年 月 日

**表8 增值服务承诺函**

**增值服务承诺函**

致中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院）：

针对贵单位的中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院），如我行有幸中选，我行承诺为贵单位提供的增值服务如下：

1.（参选人可根据其实际参选响应情况自行编制）。

参选人名称（并加盖公章）：

参选人法定代表人/负责人（或授权代表）签字或盖私章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

承诺日期： 年 月 日

**表9 项目实施方案**

根据用户需求，对本项目的实施方案进行详细描述，方案应完整、具体、可行.

（格式自拟）

**表10 参选人资格信用承诺函**

**参选人资格信用承诺函**

致（招选人）：

我方参与（ 项目名称 ）的遴选活动，承诺符合遴选文件资格要求规定的：

1.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

3.参加遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

我方对上述承诺的真实性负责，在评选环节结束后，自愿接受招选人（遴选代理机构）的检查核验，配合提供相关证明材料，证明符合遴选文件规定的参选人基本资格条件。如有虚假，将依法承担相应法律责任。

特此承诺。

承诺参选人（全称并加盖公章）：

日期：

**说明：参选人可自行选择是否提供本承诺函，若不提供本承诺函，应按遴选文件资格要求提供相应的证明材料。**