

资格审查文件

项目名称	广州呼吸健康研究院基本存款账户开户银行遴选项目		
参选银行 (加盖公章)			
注册资金		成立日期	
办公电话		地址	
授权代表		职务	
电子邮箱		手机	
郑重承诺：本银行如放弃参加该项目的遴选，将于遴选文件要求递交截止时间前书面通知广州呼吸健康研究院。 授权代表签名： 日 期：2025 年 月 日			

附件：有效营业执照、金融业务许可证；

(一) 资格声明函

致：广州呼吸健康研究院

关于贵单位发布的____项目的遴选邀请，本单位自愿参加报名响应，现声明如下：

(1) 本单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。本单位具有有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。本单位依法开展经营业务，近5年内无重大违法违规记录，当地人民银行年度综合评价B+及以上。

(2) 本单位仅由一个主体参与遴选。

(3) 关于本单位信用情况，经对“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn)信用记录信息的查询，截至规定的响应截止时间，我司没有被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合规定条件的供应商名单中。

(4) 本单位承诺绝不存在“法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，参加同一合同项下的遴选活动”的情况。

(5) 本单位承诺保证满足利益回避原则：遴选人主要领导干部、分管资金存放业务的领导干部以及遴选人财务机构负责人应当实行利益回避，不存在上述人员的配偶、子女及其配偶和其他直接利益相关人员在本单位工作的情况。

(6) 本次遴选活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明。

(注：本资格声明函内容不得擅自删改)

响应银行名称(盖章)：

银行负责人(或授权人签名)：

日期：2025年____月____日

（二）法定代表人/分支机构负责人证明书

致广州呼吸健康研究院：

_____ 现任我单位 _____ 职务，为法定代表人/分支机构负责人，特此证明。

响应银行(公章)：

法定代表/分支机构负责人（签名）：

日期： 年 月 日

法定代表人/分支机构负责人 <u>有效期内的</u>居民身份证复印件（正面） 粘贴处	法定代表人/分支机构负责人 <u>有效期内的</u>居民身份证复印件（反面） 粘贴处
---	---

(三) 法定代表人/分支机构负责人授权委托书

致广州呼吸健康研究院：

本授权书声明：（法定代表人/分支机构负责人）代表
（公司全称） 授权 （姓名、职务） 为我司的合法代理人，
就 项目，全权代表我司参与本项目报名响应和合同执行，
以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书自签字之日起生效，有效期至 2025 年 月 日，
特此声明。

响应银行(公章)：

法定代表人/分支机构负责人（签名）：

授权代理人（签名）：

日期： 年 月 日

被授权人（授权代表） <u>有效期内的</u>居民身份证复印件（正面） 粘贴处	被授权人（授权代表） <u>有效期内的</u>居民身份证复印件（反面） 粘贴处
--	--