大理州第二人民医院“银行专用存款账户”项目（二次）

遴 选 文 件

项目编号：DLZEYZCB-2025-04

项目名称：大理州第二人民医院“银行专用存款账户”项目（二次）

采购人：大理州第二人民医院

归口部门：财务科

实施部门：招标采购办公室

地址：大理市满江街道红山路与太和路交汇处

编制时间：2025年8月

目录

[第一部分 项目基本要求 3](#_Toc23716)

[第二部分 综合评分法 6](#_Toc13422)

[第三部分 申请文件格式 8](#_Toc7352)

# 项目基本要求

根据《关于进一步加强财政部门和预算单位资金存放管理的指导意见》(财库[2017]76号)和大型医院巡查要求，医院拟采取竞争性存放方式选择一家银行开设大理州第二人民医院银行专用账户，相关要求如下：

**一、项目基本信息**

（一）项目名称：大理州第二人民医院“银行专用存款账户”项目（二次）

（二）项目编号：DLZEYZCB-2025-04

（三）拟选择存放银行数量：1家

**二、供应商资格要求**

（一）具有独立承担民事责任能力的供应商，提供有效期内的营业执照扫描件。

（二）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，提供承诺函（格式自拟）。

（三）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一谈判项目下的采购活动，并提供承诺函（格式自拟）。

（四）供应商及法定代表人参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函（格式自拟）。

（五）在本项目报名截止时间前未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人、政府采购严重违法失信行为记录名单、重大税收违法失信主体”及中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”，提供上述网站截图等证明材料。

（六）具备有效的金融业务许可证扫描件（须为国有商业银行或者国家控股银行）。

**三、服务期限**

三年，合同一签三年。

**四、文件获取方式**

大理州第二人民医院官网（[https://www.dlzdermyy.com/](http://www.dlzdermyy.com/)）免费下载。

**五、信息发布媒介**

大理州第二人民医院官网（[https://www.dlzdermyy.com/](http://www.dlzdermyy.com/)）

**六、报名资料及有关事项**

（一）报名：发送电子邮件到zcb2125928@126.com邮箱进行报名，邮件名称：项目名称+供应商名称，邮件中载明：公司全称、法人姓名、报名项目名称、经办人、经办人电话、经办人电子邮箱、营业执照副本扫描件等信息。提供信息不完整的，视为无效报名。未尽事宜请报名时咨询。

（二）报名时不接受任何形式的产品报价。

（三）报名截止时间：2025年8月18日17:30，逾期视为无效。

（四）本采购项目须按公告时限报名，不用购买采购文件，也不必缴纳保证金和履约保证金。

**七、谈判要求及时间、地点**

（一）谈判响应资料：在谈判现场须同时提交纸质响应文件（胶装成册的一正一副）。

（二）现场签到及提交响应资料时间：2025年8月21日下午14:00至14:30，未按时签到及提交资料的视为自动放弃。

（三）谈判时间：2025年8月21日下午14:30。

（四）谈判地点：大理市满江街道红山路与太和路交汇处（大理州第二人民医院行政后勤楼五楼一号会议室）。

**八、谈判规则**

（一）评审方法：采用综合评分法。

（二）评审专家组成：院内专家组。

（三）本次以院内谈判方式进行，在供应商资质审查合格的前提下，经营状况、服务水平、利率水平等因素进行综合评价后按综合成绩排名最高原则确定成交供应商。

（四）谈判公告第一轮发布至报名截止时间内报名供应商不足三家或提交实质性响应文件供应商不足三家则按流标处理；谈判公告第二轮发布至报名截止时间内报名供应商或提交实质性响应文件供应商满足一家或以上，即可进行谈判。

**九、其他说明**

（一）银行机构对其所提供的材料的真实性负责。

（二）本次遴选属于单位内部控制事务，不纳入政府采购项目和招投标项目范畴。

（三）合作期间，若国家或上级部门出台新的规定，将依照新规定执行。

## 十、监督机构信息

名称：大理州第二人民医院纪委办公室

地址：大理市满江街道红山路与太和路交汇处

监督电话：0872-2125752

## 十一、采购人联系方式

采购人：大理白族自治州第二人民医院

地址：大理市满江街道红山路与太和路交汇处

联系人：杨先生

联系电话：0872-2125928

# 第二部分：综合评分法

一、评审方式

本项目采用综合评分法进行评审。综合评分法，是指响应文件满足竞争性存放文件要求且按照评审因素的量化指标评审得分最高的参与银行为中标候选人的评标方法。

二、评分指标构成

评分指标包括经营状况、服务水平、利率水平评定三个方面，权重分别为30%，50%，20%。

三、成交规则

按评审后得分由高到低的排列顺序推荐综合得分排名第一的为第一中标候选人。得分相同的，按服务水平由高到低顺序排列。

四、综合评分法细则（满分100分）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 分项指标 | 分数 | 评分标准 | 说明 |
| 1 | 经营状况（30%） | 净资产总额 | 满分10分 | 本项指标得分＝本机构单项指标数值/所有参评银行在本指标中的最大值×100×分数权重10%。 | 各项指标均需采用各参与银行2024年年报公开披露指标数据，未公开披露的指标不得分。 |
| 资本充足率 | 满分10分 | 本项指标得分＝本机构单项指标数值/所有参评银行在本指标中的最大值×100×分数权重10%。 |
| 不良贷款率 | 满分10分 | 不良贷款率得分＝所有参评银行在本指标中的最小值/本机构单项指标数值×100×分数权重10%。 |
| 2 | 服务水平（50%） | 服务方案 | 满分50分 | **各投标供应商按自身情况制定服务能力及质量方案，包括及不限于：**资金及时、准确、安全、高效支付措施；特别紧急事项业务处理程序和时间限定（含信息反馈措施）；组织管理及协调机制(含风险控制措施)；手续费减免（包括但不限于转账手续费、询证函费用、账户管理费、短信服务费；供应商对于医院发展融资合作支持力度；对智慧医疗设施设备投入支持力度；上门收款服务以及其他个性化服务等）。  **第1档：**服务能力及质量方案能较好满足招标人需求，合理性可行性较好的得 36-50分；  **第2档：**服务能力及质量方案能基本满足招标人需求，合理性可行性一般的得 21-35分；  **第3档：**服务能力及质量方案能部份满足招标人需求，合理性可行性较差的，得0-20分。 |  |
| 3 | 利率水平（20%） | 协定存款利率 | 满分20分 | 本项指标得分＝本机构报价年利率/所有参评银行在本指标中的报价年利率最大值×100×分数权重20%。 |  |

# 第三部分：申请文件格式

**封面**

**大理州第二人民医院“银行专用存款账户”项目（二次）**

**响 应 文 件**

**申请人（签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**法定代表人或委托代理人（签字或签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**日 期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日**

目 录

附件1：提供资格审查材料

附件2：法定代表人(单位负责人)身份证明书

附件3：法定代表人授权委托书

附件4：廉政承诺书

附件5：履约承诺书

附件6：附件：协定存款利率报价一览表

附件7：2024年报（含净资产总额、资本充足率、不良贷款率指标）

附件8：服务方案

附件9：经营状况支撑材料

附件10：其他材料

## 附件1：提供资格审查材料

（一）具有独立承担民事责任能力的供应商，提供有效期内的营业执照扫描件。

（二）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，提供承诺函（格式自拟）。

（三）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一谈判项目下的采购活动，并提供承诺函（格式自拟）。

（四）供应商及法定代表人参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函（格式自拟）。

（五）在本项目报名截止时间前未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人、政府采购严重违法失信行为记录名单、重大税收违法失信主体”及中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”，提供上述网站截图等证明材料。

（六）具备有效的金融业务许可证扫描件（须为国有商业银行或者国家控股银行）。

**特别说明：若申请人未按资格要求提供材料，其资格将被判定为不通过，相应的响应文件也将被视为无效，不得进入综合评审环节。**

## 附件2：法定代表人(单位负责人)身份证明书

响应人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 (响应人名称)的法定代表人(单位负责人)。

特此证明。

附：法定代表人(单位负责人)身份证扫描件。

申请人（签章）：

法定代表人或委托代理人（签字或签章）：

日 期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 法定代表人(单位负责人)身份证正反面 |

## 附件3：法定代表人授权委托书

本人 (姓名)系 (响应人名称)的法定代表人(单位负责人)，现委托 (姓名)为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。

附：委托代理人身份证扫描件

委托代理人名字：

身份证号码：

申请人（签章）：

法定代表人或委托代理人（签字或签章）：

日 期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 代理人身份证正反面 |

## 附件4：廉政承诺书

致大理州第二人民医院：

现就本行参加贵单位大理州第二人民医院“银行专用存款账户”项目（二次）（项目编号：DLZEYZCB-2025-04）作出如下承诺：

1.不向贵单位负责公款存放管理的领导及相关人员进行利益输送；

2.不将公款存放与贵单位负责公款存放管理的领导及相关人员在本行的配偶、子女及其配偶和其他直接利益相关人员的业绩、收入、晋升等利益挂钩；

3.严格执行利益回避制度，贵单位负责公款竞争性存放相关人员的配偶、子女及其配偶和其他直接利益相关人员为本行工作人员的，不参与公款竞争性存放工作；

4.不发生除上述行为之外的其他任何利益输送行为。

未遵守以上承诺的，本行自愿接受财政部门通报和处理，承担相应的一切后果。

申请人（签章）：

法定代表人或委托代理人（签字或签章）：

日 期： 年 月 日

## 附件5：履约承诺书

现就本行参加贵单位大理州第二人民医院“银行专用存款账户”项目（二次）（项目编号：DLZEYZCB-2025-04）作出如下承诺：

1.我单位已详细阅读并完全理解、同意采购公告附件中采购需求的全部内容，包括修改补充文件以及全部参考资料和有关附件；我单位将严格按采购人确定的技术及商务要求等履行响应承诺；

2.按采购单位要求编制响应报价；我单位的响应报价包括《采购文件》所述报价组成的所有内容、并包括采购需求未列明而与采购项目相关的、必须的所有款项及费用等达到交付使用及验收条件的所有一切风险、责任和义务的费用；我单保证按采购需求要求及响应承诺的质量诚信履约。

3.我单位保证在采购需求要求的时间内按期、保质完成中标项目。如我单位中选，将在接到中标通知后，积极、主动的与采购单位联系合同签订事宜，合同签订中如有任何的问题，我单位保证及时书面反映情况，否则视为我单位责任、按违约处理。

4.合同期限以中标方和采购单位签订合同为准，若国家或省级有关部门出台新的政策，则需完全响应相关政策，若遇其他不可抗力等因素采购方有权终止合同。

5.除法律规定的不可抗力因素外，我单位中标后以任何理由(包括违背上述承诺的事项)提出不能满足采购需求的技术、交货完工期等要求或不能实现响应承诺的或提出变更的，我单位将无条件接受违约处理、并放弃我单位中标资格。我单位知悉违约责任及其处理，并无条件接受；给采购单位及他人造成损失的，承担相应的赔偿责任。

申请人（签章）：

法定代表人或委托代理人（签字或签章）：

日 期： 年 月 日

## 附件6：协定存款利率报价一览表

项目名称：大理州第二人民医院“银行专用存款账户”项目（二次）

项目编号：DLZEYZCB-2025-04

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人民银 行基准 利率 （%） | 较人民银行 基准利率上 浮基点 （±BP） | 银行挂 牌利率 （%） | 较银行挂牌 利率上浮基 点（±BP） | 报价  年利率 | 起存金额 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**郑重承诺内容：**

1.保证医院在我行的存款本金及利息收益安全，所有资金风险由我行承担。

2.不向医院相关人员输送任何利益，不与医院相关人员在本行工作的亲属业绩、收入挂钩。

3.报价期内，若利率相关的法律法规、规章政策调整，或中国人民银行存款基准利率、存款自律约定、银行总行存款利率内部授权上限等发生调整，导致上述报价的利率水平超出允许范围，我行及时将银行存款利率变动情况书面通知医院。

4.其余详细内容以双方合同约定为准。

申请人（签章）：

法定代表人或委托代理人（签字或签章）：

日 期： 年 月 日

## 

## 附件7：2024年报（含净资产总额、资本充足率、不良贷款率指标）

备注：净资产总额、资本充足率不良贷款率指标未公开披露的视为无效指标。

## 附件8：服务方案

各申请人按自身情况制定服务能力及质量方案，包括及不限于：资金及时、准确、安全、高效支付措施；特别紧急事项业务处理程序和时间限定（含信息反馈措施）；组织管理及协调机制(含风险控制措施)；手续费减免（包括但不限于转账手续费、询证函费用、账户管理费、短信服务费；供应商对于医院发展融资合作支持力度；对智慧医疗设施设备投入支持力度；上门收款服务以及其他个性化服务等）。（格式自拟）

## 附件9：经营状况支撑材料

（内容格式自拟）

**附件10：其他资料**

申请人认为需要提交的其他资料。