浙江大学医学院附属儿童医院

自助便民服务合作内容与需求

合作名称：\*\*\*自助便民服务

意向方名称：

日期：2024年 月 日

## 报名文件目录（按顺序）

一、报名须知

二、意向方报名登记表

三、意向方通讯地址及联系方式

四、法定代表人授权委托书

五、响应表

六、无重大违法行为承诺书

七、相关证照

1. 营业执照
2. 相关行业资质（如需）
3. 产品价格清单
4. 其他资料
5. 彩页/图片
6. 同类合作业绩

## 一、报名须知

1．所提供服务和人员设备配置符合医院使用需求。

2．完成服务所需的必要设备等由意向方提供。

3. 浙江大学医学院附属儿童医院保留因自身建设及运营需要，对自助服务设备点位进行永久或临时(视需要而定)调整的权利，合作方应做出积极配合，具体以医院发出的调整通知为准。同时医院需确保该部分调整的对自助服务设备点位在医院内安排新的对自助服务设备点位。合作总费用不因自助机机位位置变化而调整金额。

请在下列横线上手写以下文字：“在浙江大学医学院附属儿童医院的提示、说明下，我方已充分阅读并理解上述条款，自愿接受以上条款约束。”

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

意向方(盖单): 签名:

日期： 年 月 日

## 二、意向方报名登记表

**意向方报名登记表**

**报名时间**：2024年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **自助便民服务合作类目名称** |
|  |  |

备注：单个类目的自助机设备点位数不可拆分报名。

## 三、意向方通讯地址及联系方式

意向方全称：

通讯地址：

联系人：

联系手机：

联系邮箱：

## 四、法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书**

（法定代表人签署不需提供此书）

浙江大学医学院附属儿童医院：

我（姓名）系（意向方名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工（姓名）以我方的名义参加贵院 \*\*\*自助便民服务 的合作活动，并代表我方全权办理针对上述合作洽谈活动的具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人签名：

职 务：

被授权人身份证号码：

法定代表人签名：

职 务：

身份证号码：

意向方公章：

签署时间： 年 月 日

附：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件  正反 |  | 被授权人身份证复印件  正反 |

附：社保机构出具的报名截止日前6个月内授权代表的单位社保缴纳证明，任职不足6个月的可提供劳动合同证明文件。

## 五、响应表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院需求 | 响应情况 | 偏离情况 | 说明 |
| 1 |  |  |  | （此列填写响应内容的具体页码） |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**备注：请逐条对应附件1的合作需求响应。**

## 六、无重大违法行为承诺书

**无重大违法行为承诺书**

浙江大学医学院附属儿童医院：

我方愿意参加贵方组织的自助便民服务合作活动，并就参加本次合作活动有关事项郑重声明如下：

1.我方向贵方提交的所有文件、资料都是准确的和真实的。

2.我方参加本次合作活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录。

3.我方未被“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

4.以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

承 诺 单 位（公章）：

法定代表或其授权人（签字）：

日 期： 年 月 日

## 七、相关证照

1.营业执照

2.相关行业资质（如需）

## 产品价格清单

1. 产品价格清单，包括合同期内设备提供的所有产品的名称、品牌及零售价，合同存续期间，不得以高于该价格进行销售。销售产品必须包括饮用水。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 产品品牌 | 零售价 |
|  |  |  |  |

## 其他资料

1.具体方案，包括但不仅限于自助设备外观实拍照片等

2.同类合作业绩

提供近三年来服务的名单，并附相关合同复印件（未附合同视为无效名单）。