



## 杭氧集团股份有限公司合作银行服务项目招标公告

根据《杭州市市属企业资金信用监督管理暂行办法(试行)》(杭国资财〔2021〕26号)、《杭氧集团股份有限公司规范资金存放等财务事项的管理办法》以及其他有关规定,为规范管理,防止利益冲突和利益输送,按照公平、公正、公开的原则,杭氧集团股份有限公司(以下简称“杭氧集团”或公司)拟采用公开招投标方式开展合作银行遴选。凡具备资质要求且能够及时提供相关服务的银行均可参加投标,现将有关事项公告如下:

### 1. 项目名称: 杭氧集团股份有限公司合作银行服务项目

### 2. 招标内容概况:

招标内容	数量	合作期限
合作银行	7	五年期,自框架协议签订之日起计算

注:(1)本次招标拟引入7家银行作为公司(含控股子公司)2022-2026年度合作银行,其中,大型国有商业银行3家、股份制商业银行3家、城市商业银行1家。包括但不限于在银行账户开立、资金存放、票据业务、融资业务和其他银行业务等财务事项方面开展合作。

(2)本次合作协议的签约对象必须为入围银行的杭州分行(或同级机构)或以上机构,具体的服务机构可由分行(或同级机构)指定。

### 3. 合格投标人的资格要求:

(1)符合国家有关规定,在中华人民共和国境内依法设立的金融机构(以下简称“投标银行”),各投标银行不得隶属于同一法人;

(2)在杭州地区设有分支机构,对浙江省内各分支机构有很强的业务控制



能力和协调能力，且需以杭州分行（或同级机构）或以上机构的名义参与投标；

（3）依法开展经营活动，财务稳健，内部管理机制健全，具有较强的风险控制能力。近三年内在经营活动中无重大违法违规记录及重大违约事件发生（提供总行或省分行出具的书面证明材料）；

（4）人民银行杭州中心支行 2021 年度综合评价 B 级及以上、浙江银保监局 2021 年度监管评级 2 级及以上；

（5）本次招标不接受联合体投标。

**注：上述资料需齐全、有效，复印件应加盖单位公章，并在投标时提供。**

#### **4. 投标报名及招标文件领取方式：**

（1）投标报名及招标文件领取时间：2022 年 9 月 19 日至 2022 年 9 月 23 日，上午 8:30-11:30，下午 13:00-16:30（节假日除外）

（2）投标报名及招标文件领取地点：杭州市拱墅区中山北路 592 号弘元大厦 920 室

（3）投标报名时需提供的资料：

- a、投标人的营业执照复印件（加盖公章）；
- b、加盖投标人公章的授权代表身份证、授权委托书。

**注：招标人只接受已报报名单位的投标。**

#### **5. 投标文件递交截止时间及地点：**

（1）投标文件递交截止时间：2022 年 10 月 17 日 10:00

（2）【鉴于目前新型冠状病毒肺炎疫情尚未结束，为疫情防控的需要、尽可能降低风险，投标人可以采用快递方式或现场送达方式递交投标文件。】

投标文件快递地址为：杭州市拱墅区中山北路 592 号弘元大厦 603 室。收件人：周莲，联系方式：0571-85869339。

凡有意参加本项目的投标人，请于开标日投标截止时间前，递交纸质投标文件。

#### **6. 开标时间与地点：**



(1) 开标时间：2022 年 10 月 17 日 10:00

(2) 开标地点：杭州市拱墅区中山北路 592 号弘元大厦 2 楼会议室

#### **7. 投标保证金及交付方式**

(1) 投标保证金金额：人民币壹万元整

(2) 投标保证金递交形式：转账，不接受现金。

(3) 投标保证金应在投标截止时间之前交纳至以下账户（以到账为准）：

收款人（全称）：杭氧集团股份有限公司

开户银行：中国工商银行杭州分行营业部

银行账号：1202021109900004613

#### **8. 联系方式**

联系人：周莲

联系方式：0571-85869339

#### **9. 监管部门**

监管部门：杭氧集团股份有限公司纪监部

联系方式：0571-85869046

招标人：杭氧集团股份有限公司

2022 年 9 月 16 日

# 法定代表人/负责人授权书

致：杭氧集团股份有限公司

\_\_\_\_\_（投标人全称）法定代表人/负责人\_\_\_\_\_授权\_\_\_\_\_为全权代表，参加杭氧集团股份有限公司合作银行服务项目的招标活动，全权代表我方处理招标活动中的一切事宜。我方对于代理人前述行为及其产生的后果均予以确认，其法律后果由我方承担。

本授权书期限为\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

法定代表人/负责人（签字或盖章）：

投标人全称（公章）：

日期：

附：

授权代表姓名（签字）：

职务：

详细通讯地址：

电话：

全权代表身份证复印件粘贴处