重庆医科大学附属口腔医院

关于召开银行代发服务项目阳光推介会

的通知

# 重庆医科大学附属口腔医院拟召开银行代发服务项目阳光推介会，诚邀市内各大银行来我院开展推介交流。现将现场推介会的安排通知如下：

一、阳光推介会时间

2025年4月10日 8:30（8:30—9:00签到）

二、参与推介银行

（一）国有或国有控股大型商业银行、全国性股份制商业银行、重庆市国有商业银行，并在重庆市主城区设有分支机构；

（二）财务稳健，资本充足率、不良贷款率、拨备覆盖率、流动性覆盖率、流动性比例等指标达到监管标准；

（三）内部控制机制健全，具备相应风险防范能力，运行情况良好；

（四）最近3年内，未发生金融风险及重大违约事件。

1. 提交材料

（一）《中华人民共和国金融许可证》及《营业执照》复印件加盖公章

（二）《阳光推介授权委托书》，受托人身份证原件（供查验）

（三）《廉政承诺书》

注：①《阳光推介授权委托书》《廉政承诺书》模板见附件② 以上所有材料请按顺序装订成册，以备审核。

四、签到及候场地点

重庆医科大学附属口腔医院冉家坝院区（重庆渝北区松石北路426号)综合楼十楼2会议室。

注：①请在综合楼一楼向保安出示《阳光推介授权委托书》后请保安刷卡乘坐电梯；②请于十楼2会议室找工作人员签到、核验资料。

五、现场推介要求

（一）人员

每家银行参会人员不得多于3人。（注：所有参会人员均需有本银行的授权）

（二）形式

以问答形式为主。可在推介会现场递交相关资料，但不得发放礼品、产品等。

（三）时间

每家银行不超过15分钟。

 注：现场不得高声喧哗，请听从工作人员安排。

六、附件

附件1 参与银行代发服务项目阳光推介会授权委托书

附件2 廉政承诺书

联系电话：朱老师 023-88860011

监督电话：李老师 023-88602318

重庆医科大学附属口腔医院

2025年4月1日

### 附件1

### **参与银行代发服务项目阳光推介会授权委托书**

### 重庆医科大学附属口腔医院：

### 我单位 （银行名称）特授权

###  （被授权人姓名及身份证号码）代表我单位参与“银行代发服务项目阳光推介会”，我单位对被授权人的签字、宣讲内容及提交资料负全部责任。（注：①如有多人授权，只需填写一张授权委托书，但需列明所有被授权人信息；②每家银行参会人员不得多于3人。）

### 被授权人：

### （签字或盖章）

### （附：被授权人身份证正反面复印件）

###

###  授权人：

### 法定代表人或单位负责人： （签字或盖章）

### 单位名称： （公章）

### 年 月 日

### 附件2

### **廉政承诺书**

### 重庆医科大学附属口腔医院：

### 我单位 （银行名称）在与重庆医科大学附属口腔医院进行正常业务往来时（如参与贵院的阳光推介及后期的招投标中），承诺不向重庆医科大学附属口腔医院的相关负责人员及员工输送任何利益，承诺不将银行业务与重庆医科大学附属口腔医院的相关负责人员及员工在本行亲属的业绩、收入挂钩。

###  以上承诺如有违反，相关责任由我司承担，我司同意终止与贵院的所有业务及协议（如有），并同意5年内无权参与贵院的一切招投标等业务；涉嫌犯罪的，贵院有权移交司法机关追究刑事责任。若因此给贵院造成经济损失的，我司同意予以赔偿。

###  法定代表人或单位负责人： （签字或盖章）

单位名称：

 （公章）

###  年 月 日