交通银行陕西省分行某合作医院自助一体机采购项目市场调查公告

交通银行陕西省分行现就 合作医院自助一体机采购项目进行市场调查，诚邀对此项目有意向参与的供应商参会。

一、报名要求

（一）项目概况

1.计划采购项目名称：

交通银行陕西省分行某合作医院自助一体机采购项目

2.计划采购项目概要：

（1）项目简介：本项目是交通银行陕西省分行与某合

作医院的合作项目，拟采购4台多功能大屏自助一体机（包含系统软件），旨在提高医院自助终端使用便利程度及降低运营成本，提升医院自助服务医保数字化融合应用的能力。

（2）使用单位：西安某合作医院

3.预计采购时间：一个月内

（二）报名时需要提供的资料

1.合法有效的营业执照（原件电子扫描件或图片）

2.供应商联系人及联系方式（如名片）

（注：以上材料的电子版请放在同一个word文件里，文件名与邮件标题保持一致。）

3.附件1《交通银行陕西省分行供应商公开调研自荐信息表》

（三）供应商应具备以下基本条件：

（1）依法成立，并具备独立法人资格；

（2）遵守国家法律法规，在经营活动中没有违法记录；比选供应商未处于被责令停业、资格被取消或者财产被接管、冻结和破产状态；

（3）具有良好的商业信誉，近3年内未因违约或违法行为被交通银行取消比选资格，且没有被清理退出交通银行集中采购供应商库的记录；

（4）遵守国家法律法规，当前未被列入“信用中国（https://www.creditchina.gov.cn/）”有关失信被执行人名单、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和经营异常名录；

（5）在法律和财务上独立、合法运作并独立于招标人和代理机构；

（6）不得将本项目采购内容以任何方式进行转包、分包；

（7）遵守采购人有关安全保密条例，并保守采购人的商业机密；

（8）法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司与全资子公司/由其控股的子公司，不得在本项目中同时报名；

（9）供应商应取得采购设备原厂商授权证书；原厂维保服务应出具由原厂商签发的授权函或原厂商对于本项目提供的服务承诺。

（四）资料要求

1.对于未按要求提供调研资料的视为缺漏，将拒绝接受其参加市场调查。

2.我行视收到的上述材料为不涉密材料，所有供应商资料恕不退还。

二、参加市场调查的报名时间

2025年9月5日上午9时起，至2025年9月15日下午17时止。

三、注意事项

（一）供应商须对调研信息和资料的真实性负责。如提供虚假材料，将被列入我行供应商黑名单，不得参与交行采购项目。

（二）报名资料发送地址：497154796@qq.com。邮件标题格式为：“公司全名+XX项目市场调查报名”。

（三）谢绝目前被交通银行禁用或退库的供应商参加报名。

四、特别声明

本次公开的采购项目市场调查内容是我单位集中采购工作的初步安排，公告信息仅供参考，具体采购项目情况以相关采购公告和采购文件为准。我单位可根据实际情况调整或者取消市场调查计划，有权修改或取消采购项目内容之一部分或全部。我单位接收参加市场调查供应商的调研报名文件并不表示接受报名供应商参加本项目集中采购，即参加项目集中采购投标/响应需按正式采购公告的要求执行。

五、我行联系人及方式

联系人：陈老师

联系电话：029-87653109

联系邮箱：497154796@qq.com

特此公告。

交通银行股份有限公司陕西省分行

2025年9月4日

附件1：交通银行陕西省分行供应商公开调研自荐信息表

填制单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、综合能力介绍** | | | |
| 供应商名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 注册资金 |  | 法定代表人（姓名及身份证号） |  |
| 企业性质（国有控股、外资控股、其他） |  | 授权代理人（姓名、身份证号、联系电话、邮箱地址） |  |
| 注册地址 |  | 公司总部的实际办公地址 |  |
| 供应商税类 |  | 上市地点及股票代码（如有） |  |
| 基本户开户行名称及地址、银行账号及账户名 |  | 在交行是否有贷款等银行业务的情况介绍 |  |
| 主营业务 | 说明能够提供的服务领域；  说明能够承接的范围； | | |
| 组织结构 | 提供在中国大陆不同城市的分支机构（分公司、办事处及直属服务网点）的名称、详细地址。 | | |
| 股权结构 | 提供公司的股权结构，包括控股股东或主要股东的自身情况、持股比例等内容。 | | |
| 有效资质证明文件名称 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 签约三年以上的员工数量及构成 | |  | | | | |
| **二、服务响应能力说明** | | | | | | |
| 近三年服务的企业客户数量及对应的承保人数 | |  | | | | |
| 理赔服务能力，包含理赔时效、理赔渠道等 | |  | | | | |
| 合作资源，包含医疗机构、药房等 | |  | | | | |
| 自荐优势总结 | |  | | | | |
| **三、2022年1月1日起项目合作状况** | | | | | | |
| 序号 | 合同名称 | 合作领域 | 合同金额 | 合同期限 | 合作方 | 履约情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **四、廉洁信用承诺（供应商以下任何一个选项为“是”，采购人有权拒绝其接受报名）** | | | | | | |
| 最近三年企业法人及其法定代表人是否存在行贿记录 | | □是 □否 | | | | |
| 当前是否被列入失信被执行人名单 | | □是 □否 | | | | |
| 当前是否被列入税收违法黑名单 | | □是 □否 | | | | |
| 当前是否被列入政府采购严重违法失信行为记录名单 | | □是 □否 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 当前是否被列入经营异常名录 | □是 □否 |

声明：本公司对以上申请材料的真实性负责，如有虚假愿意承担相应法律责任。

填制单位法定代表人（签名）：

备注：1、以上内容请逐项说明，没有相关内容的以“无”注示，但不得存在项目缺失

1. 供应商税类包括：增值税一般纳税人/增值税小规模纳税人/营业税纳税人/境外企业或机构