长沙农村商业银行股份有限公司

税务师事务所选聘项目

**报 名 资 料**

单位名称： （全称） （盖单位公章）

法定代表人（负责人）或其委托代理人： （签字）

日期： 年 月 日

长沙农村商业银行股份有限公司

税务师事务所选聘项目

公开招标报名资料

**目 录**

[**一、单位基本情况 2**](#_Toc530577316)

[**二、法定代表人（负责人）资格证明 6**](#_Toc530577317)

[**三、授权委托书 7**](#_Toc530577318)

[**四、类似项目一览表 9**](#_Toc530577319)

[**五、报名单位经营办公场所情况 11**](#_Toc530577320)

[**六、拟派项目团队基本情况 12**](#_Toc530577321)

[**七、报名单位认为其他需要提供的材料 14**](#_Toc530577322)

说明：

1、请严格对照招标公告要求进行报名。本项目不接受在经营活动或招投标活动中存在弄虚作假之行为或者受到过工商行政管理等行业管理部门严重处罚、在各种经营活动中存在严重违约、所负责项目存在重大问题等情形的投标人报名参与投标。

2、报名单位必须保证以上报名材料的真实性和准确性。如被发现存在弄虚作假行为，招标人有权取消报名资格、投标资格、中标资格或解除合同协议并赔偿招标人相应损失。

3、请通过注册登录长沙农商银行采购项目供应商报名管理系统http://39.108.111.84进行网上报名，同时将附件报名资料发送至邮箱csnsyhjzcg@126.com。

请将报名资料文件填写完整、双面打印清晰，签字并加盖单位公章后，原版彩色双面扫描成一份完整清晰的PDF文件格式（不要有压缩包等其他格式文件，否则视为无效报名），邮件报名与PDF文件名称为：长沙农村商业银行税务师事务所选聘项目公开招标报名资料——XX公司20181128。

4、请严格按照招标公告要求提供有效的类似项目案例经验等资料。如提供无效的类似项目案例经验，将被视为无效报名投标。

# 一、单位基本情况

说明：1.投标人为公司总部，填写表（一）即可；投标人为湖南地区分支机构，填写表（一）和表（二）。

2.如为湖南地区分支机构投标，须提供公司总部针对本项目对湖南地区分支机构的唯一授权委托书，格式自拟。

**（一）公司总部**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 | 公司全称 | | | | | | | | |
| 成立时间 |  | | 营业期限 |  | | | | | |
| 企业性质 |  | | 注册（开办）资本（万元） |  | 实缴资本（万元） | | |  | |
| 注册地址 |  | | | | | | | | |
| 单位电话 |  | | 邮政编码 |  | | | | | |
| 营业执照编号 |  | | 登记机关 |  | | | | | |
| 开立基本  账户银行 |  | | 账号 |  | | | | | |
| 法定代表人（负责人） |  | 技术职称 | （有则填写） | 联系电话 | | |  | | |
| 技术负责人 |  | 技术职称 |  | 联系电话 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | |
| 单位资质  等级 | 资质类型 | | 等级 | 证书编号 | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
| 员工情况 | 员工总人数 | |  | | | | | | |
| 其中：管理人员 |  | 高级职称人员 | 如没有则不填写 | | | | | |
| 技术人员 |  | 中级职称人员 |  | | | | | |
| 行政人员 |  | 初级职称人员 |  | | | | | |
| 其他人员 |  | 技工 | 自行修改，如没有则不填写 | | | | | |
| 营业收入  （万元） | 2015年 |  | 2016年 |  | | 2017年 | | |  |
| 授权代理人 | 必须与报名联系人一致 | | 联系方式 | 必须与报名联系人一致 | | | | | |
| 传真号码 |  | | 联系邮箱 | 必须与报名邮箱一致 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | |

**（二）湖南地区分支机构**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 | 湖南地区分支机构全称 | | | | | | | | |
| 成立时间 |  | | 营业期限 |  | | | | | |
| 企业性质 |  | | 注册（开办）资本（万元） |  | 实缴资本（万元） | | |  | |
| 注册地址 |  | | | | | | | | |
| 单位电话 |  | | 邮政编码 |  | | | | | |
| 营业执照编号 |  | | 登记机关 |  | | | | | |
| 开立基本  账户银行 |  | | 账号 |  | | | | | |
| 法定代表人（负责人） |  | 技术职称 | （有则填写） | 联系电话 | | |  | | |
| 技术负责人 |  | 技术职称 |  | 联系电话 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | |
| 单位资质  等级 | 资质类型 | | 等级 | 证书编号 | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
| 员工情况 | 员工总人数 | |  | | | | | | |
| 其中：管理人员 |  | 高级职称人员 | 如没有则不填写 | | | | | |
| 技术人员 |  | 中级职称人员 |  | | | | | |
| 行政人员 |  | 初级职称人员 |  | | | | | |
| 其他人员 |  | 技工 | 自行修改，如没有则不填写 | | | | | |
| 营业收入  （万元） | 2015年 |  | 2016年 |  | | 2017年 | | |  |
| 授权代理人 | 必须与报名联系人一致 | | 联系方式 | 必须与报名联系人一致 | | | | | |
| 传真号码 |  | | 联系邮箱 | 必须与报名邮箱一致 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | |

**单位简介**

包括但不限于单位基本情况、组织结构、技术力量、公司优势及实力、特有资源、未来发展等，内容与格式自拟，注意控制篇幅。

**附：投标人的资格证明文件**

**投标人有下列情形之一的，视为无效投标：**

（1）有一项资格证明文件未提交的；

（2）提供不符合要求或虚假资格证明文件的；

（3）资格证明文件过了有效期的；

（4）资格证明文件未按有关规定年审合格的。

1.营业执照、税务登记证、组织机构代码证（或“五证合一”）及年检合格证明（可提供国家企业信用信息公示系统中企业年报信息截图）、开户许可证、经有资质审计机构进行审计的最近年度企业财务报告、最近年度完税证明材料等（原版彩色复印件并加盖单位公章）。

2.税务服务相关资质证书（处于有效期内，须提供原版彩色复印件并加盖单位公章）

3.总部授权书（格式自拟）

说明：①投标人如为湖南地区分公司，则上述材料须提供公司总部以及湖南地区分公司的材料。

②所有资质证书严禁弄虚作假。若存在弄虚作假行为，一经发现，将取消报名资格、投标资格、中标资格或解除合同协议、没收投标保证金（如有）、履约保证金（如有）并赔偿招标人相应损失，同时列入招标人采购黑名单，禁止参与招标人任何采购项目。

兹声明上述数据和资料是真实、正确的，我们同意遵照贵方要求出示有关证明文件。

单位全称（盖单位公章）：

法定代表人（负责人）或授权代理人（签字）：

日期： 年 月 日

# 二、法定代表人（负责人）资格证明

**法定代表人（负责人）资格证明**

**致：长沙农村商业银行股份有限公司**

对于贵公司组织的税务师事务所选聘项目招标活动，我方在此证明：

单位全称：

单位性质：

注册地址：

注册资本：

成立时间： 年 月 日

经营期限： 年 月 日至 年 月 日

经营范围：

姓名： 性别： 年龄：

职务：

身份证号码：

系 （投标人名称） 的法定代表人（负责人）。

特此证明。

单位全称： （盖单位公章）

法定代表人（负责人）： （签字和盖章）

日期： 年 月 日

**注：法定代表人（负责人）的签字必须是亲笔签名，不得使用印章签名或其他电子制版签名代替亲笔签名。法定代表人（负责人）如有个人印章，烦请在亲笔签名旁一同加盖。**

附法定代表人（负责人）身份证复印件

# 三、授权委托书

**授权委托书**

**致：长沙农村商业银行股份有限公司**

本人 （法定代表人（负责人）姓名） 系 （单位全称） 的法定代表人（负责人），现授权委托（单位/部门名称） 的 （授权代理人姓名），身份证号码为，作为我单位全权代表，以本单位的名义报名参加贵公司组织的税务师事务所选聘项目招标活动，并以本公司名义全权处理招标活动中的一切事务，其法律后果均由我方承担。

代理人无转委托权。

授权委托期限： 至 。

本授权书于2018年 月 日由投标人加盖公章，并由法定代表人（负责人）签字和盖章后生效，特此声明。

此致！

单位全称（盖单位公章）：

法定代表人（负责人）签字和盖章： （亲笔签名）

法定代表人（负责人）身份证号码：

授权代理人签字： （亲笔签名）

授权代理人身份证号码：

日期： 年 月 日

**注：1、法定代表人（负责人）和授权代理人的签字必须是亲笔签名，不得使用印章签名或其他电子制版签名代替亲笔签名。法定代表人（负责人）如有个人印章，烦请在亲笔签名旁一同加盖。**

**2、授权代理人要求必须是本单位正式合同制员工，须提供本单位最近6个月为授权代理人缴纳的社保流水明细证明等资料。**

附：法定代表人（负责人）身份证复印件、授权代理人身份证复印件、授权代理人最近6个月社保流水明细证明资料

# 四、类似项目一览表

**类似项目情况一览表**

按格式列明投标人近三年（自2015年01月01日起,下同）服务对象为银行机构总部或国有大中型企业总部的类似项目案例业绩情况。

①同一个法人机构及其辖属分支机构的项目案例、同一个项目合同续签等视为一个项目案例；

②时间以合同签订时间为准，每类服务对象须至少提供一个合同签订时间在2017年01月01日前的类似项目案例；

③如为湖南地区分支机构投标，类似项目案例经验要求必须为分支机构服务案例。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **类别** | **序号** | **项目名称** | **项目单位** | **合同签订时间** | **项目完成时间** | **合同金额**  **（万元）** | **服务内容** | **项目单位联系人** | **联系电话（座机）** |
| 一 | 银行机构总部 | 1 |  |  |  |  |  | 简要填写，控制字数 |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二 | 国有大中型企业总部 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1.类似项目案例业绩，建议参照招标公告和评分标准要求填写；

2.类似项目案例业绩须以合同或协议签订时间为准；

3.类似项目案例业绩须严格按照表格填写顺序依次提供完整信息的合同文本或协议以及相关结算发票等证明资料原版彩色清晰复印件并加盖单位公章，如投标文件未按照表格填写顺序依次提供资料或资料信息不完整、资料遗漏等，将被视为无效报名。

4.请严格按照招标文件要求提供有效的类似项目案例经验。如提供无效的类似项目案例经验，将被视为无效报名。

单位全称（盖单位公章）：

法定代表人（负责人）或授权代理人（签字）：

日期： 年 月 日

# 五、报名单位经营办公场所情况

注：1.长沙地区固定的经营办公场所，自有的提供房屋产权证的复印件，租赁的提供租房合同复印件。

2.提供公司办公大楼、办公区域等全景视频或照片。

3.请务必以上材料的真实性。如若被发现存在修改或造假行为，招标人有权取消其投标或中标资格或解除签约合同，并要求失信单位赔偿招标人相应损失。

# 六、拟派项目团队基本情况

**（一）项目负责人**

按格式列明本项目拟派项目负责人相关信息。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | | **出生年月** | |  | | **技术职称** | 如有则填写 | |
| **毕业院校** | |  | | **专业** | |  | | **担任项目负责人工作年限** |  | |
| **类似项目工作经验** | | | | | | | | | | |
| **编号** | **类别** | **序号** | **项目名称** | **项目单位** | **合同签订时间** | **项目完成时间** | **合同金额**  **（万元）** | **服务内容** | **项目单位联系人** | **联系电话（座机）** |
| 一 | 银行机构总部 | 1 |  |  |  |  |  | 简要填写，控制字数 |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：（1）须提供项目负责人身份证、资格证书（如有）以及本单位最近6个月为其缴纳的社保明细流水等资料复印件（加盖单位公章）。

（2）类似项目案例业绩：要求同上（详见四、类似项目情况一览表）。

单位全称（盖单位公章）：

法定代表人（负责人）或授权代理人（签字）：

日期： 年 月 日

# 七、报名单位认为其他需要提供的材料