附件1

**授权书**

中国科学院广州生物医药与健康研究院：

兹授权我单位： 同志，全权代表我单位参加中国科学院广州生物医药与健康研究院定期存款存放项目，递交的所有材料本行均予以承认。

附：

委托代理人： ， 签字：

身份证号码： ，职务：

通讯地址：

传真： 电话： 邮编：

单位名称（盖章）：

法定代表人（或省分行负责人）签字：

日期： 年 月 日

附件2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **定期存款银行评分指标** | | |
| 项目 | 分项指标 | 年报索引 |
| 2022年度经营状况 | 净资产总额（单位：百万元） |  |
| 资本充足率 |  |
| 不良贷款率 |  |
| 资产利润率 |  |
| 流动性比例（人民币） |  |
| 服务水平 | 定期存款到期日前一个月向存款单位提供通知提醒，定期存款对账结果及时反馈 |  |
| 定期存款业务上门服务、专人负责、业务办理时间、应急响应时间 |
| 针对广州健康院的综合配套服务方案 |
| 利率水平 | 符合中国人民银行要求，并在所在银行总行（最高级）授权范围内，所承诺的一年期定期存款利率和一年期大额存单利率 |

注：经营状况指标根据所在银行总行数据（如上市，按对外公布2022年年报）计算得出，服务水平及利率水平为具体参评银行对本项目，可实现和可完成的指标。

附件3：

**廉政承诺书**

中国科学院广州生物医药与健康研究院：

我行承诺，不会将资金存放与贵单位相关负责人员在本行亲属的业绩、收入挂钩。

我行承诺，杜绝与贵单位相关负责人员存在任何利益输送关系。

我行承诺，随时接受贵单位对我行服务和日常业务的监督、检查和指导，如有违规操作，自觉接受相应处罚，并在限定期限内制定和落实整改措施。

如因我行出现重大管理问题造成资金损失的，我行承担全部责任，赔偿全部经济损失，并制定落实整改措施。特此书证。

单位名称（公章）：

委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附件4：

**关于提供资料真实、准确、完整的承诺函**

中国科学院广州生物医药与健康研究院：

我单位报名参加中国科学院广州生物医药与健康研究院定期存款存放项目，现对所提供资料承诺如下：

我单位递交的报名材料不存在虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏。所提供的文件资料的副本或复印件与正本或原件一致，且该文件资料的签字与印章都是真实的，该文件资料的签署人已经合法授权并有效签署该文件；保证所提供信息和文件资料真实、准确和完整，不存在虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏，并对所提供信息的真实性、准确性和完整性承担相应的法律责任。

如违反上承诺， 承诺人愿意承担相应的法律责任。

单位名称（公章）：

日期： 年 月 日