重庆市沙坪坝区商务委员会

关于增补征集2023沙坪坝区“爱尚重庆･嗨购消费”国庆汽车促销活动接券企业的

公告

2023沙坪坝区“爱尚重庆･嗨购消费”国庆汽车促销活动正持续推进中，为进一步提高消费者申请意愿，拟决定扩大接券范围，增补一批接劵企业。现将增补征集接券企业有关事宜公告如下：

一、参与消费券接券企业条件

（一）重庆市沙坪坝区依法注册、统一收银和依法纳税，且已纳入国家统计联网直报的百货、日用品、文体用品、超市等独立法人零售企业。

（二）近三年内在经营活动中没有重大违法记录，未被列入“失信被执行人”“重大税收违法案件当事人名单”。

（三）同意配合功能服务平台升级完善收银系统。

（四）组织团队做好执行培训和政策宣贯等工作。

二、参与消费券接券企业申报材料

企业申报材料一式三份，按顺序装订成册，加盖单位公章（全套申报材料需扫描电子版一并提交）。申报材料不予退回。具体材料如下：

（一）申请表（模板附件1）；

（二）承诺书（模板见附件2）；

（三）营业执照、企业信用信息公示报告（国家企业信用信息公示系统查询打印）、企业法定代表人（或负责人）身份证明书（模板见附件4）、企业法定代表人（或负责人）身份证复印件（正反两面）、企业简介等相关材料；

（四）企业在渝直营门店目录（附件3）及直营门店营业执照复印件。

三、申报流程

（一）企业申报。

符合条件的企业自愿申报，于2023年12月14日18:00前向区商务委市场运行科提交全部申报材料（纸质版三份），全套材料扫描后同步发送至spbqsck@126.com，逾期未送达不予受理。

（二）审核确认。

由区商务委组织评审，并将入围企业名单向社会公示。公示期内无异议或异议不成立，通过政府门户网等渠道向社会公告确定的参与活动企业名单。参与企业资格有效期与政策实施周期保持一致。

附件：1.2023沙坪坝区“爱尚重庆･嗨购消费”国庆汽车促

销活动消费券接券企业申请表

1. 2023沙坪坝区“爱尚重庆･嗨购消费”国庆汽车促

销活动消费券接券企业承诺书

1. 接券企业在渝直营门店目录表
2. 法定代表人（或负责人）身份证明书

 重庆市沙坪坝区商务委员会

 2023年12月12日

（此件公开发布）

附件1

|  |
| --- |
| 2023沙坪坝区“爱尚重庆･嗨购消费”国庆汽车促销活动消费券接券企业申请表 |
|
|  填报日期：2023年 月 日 |
| 企业名称 |  |
| 统一组织机构代码 |  |
| 企业经营地址 |  |
| 企业经营范围 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话/手机 |  |
| 工作业务联系人姓名 |  | 联系电话/手机 |  |
| 企业银行开户行名称 |  | 企业银行帐号 |  |
| 直营门店（家） |  |
| 企业承诺 |  我单位自愿申请参与2023沙坪坝区“爱尚重庆･嗨购消费”国庆汽车促销活动消费券接券工作，将按照有关规定，坚持诚信经营，承诺消费券兑付过程中保证商品质量及服务，并接受有关部门的监督。如有不实之处，愿承担一切法律责任。  法定代表人（负责人）签字： （企业公章） 2023年 月 日 |

附件2

2023沙坪坝区“爱尚重庆･嗨购消费”国庆汽车促销活动消费券接券企业承诺书

本公司（公司名称： ）自愿申请参与2023沙坪坝区“爱尚重庆･嗨购消费”国庆汽车促销活动消费券接券（简称“消费券接券”），并郑重承诺如下：

1.承诺严格遵守各项此次活动的要求，积极组织本公司相关门店参与消费券接券工作，配合公开展示参与接券的具体门店信息，并在政策实施期间热心解答消费者相关咨询。

2.承诺提供的企业所有信息真实、完整、准确，如本公司提供了错误或虚假的企业信息，本公司将承担全部责任，并且如因本公司的前述行为给政策实施部门和服务平台造成了任何损失，本公司将承担赔偿责任。

3.承诺本公司重庆市全部政策参与门店支持受理服务平台支付，于公示后7日内与服务平台完成对接，积极配合政策实施部门和服务平台开展此次活动宣传，并在收银台以明显方式露出活动信息，帮助消费者通过服务平台相应应用程序使用消费券。承诺按照政策实施部门和服务平台要求在政策开展前组织对门店店员进行培训，确保店员能够正确回答消费者有关此次活动内容的咨询，确保门店按时参与消费券接券，并在各门店内张贴布放相应的受理标识、海报等宣传广告物料。

4.承诺做好使用消费券的消费者的服务和受理工作，不增设任何使用附加条件，不降低服务水平和质量，不得以消费券消费为由拒绝消费者合法诉求；除政策实施部门另有要求外，不得擅自拒绝或限定时间段受理涉及消费券的交易。除政策实施部门要求外，企业不得自行规定此次汽车促销消费券适用范围。

5.承诺诚信经营，不得采用包括但不限于先涨价等手段欺骗消费者。承诺提供的商品或服务内容符合国家法律法规和行业要求，对提供商品、服务的品质依法承担保证责任。

6.承诺对老年人或困难群体在消费券适用过程中遇到的问题提供必要的咨询和帮助。

7.承诺指定专人负责处理包括但不限于日常沟通、宣传推广、客户投诉等家电补贴政策中涉及的各项事宜。

部门/职务：

联 系 人：

联系电话：

8.本公司知晓并同意，如违反以上任何承诺，政策实施部门和服务平台有权随时取消本公司所有门店参与接券的资格,并丧失后续参与相关促销活动的资格，且本公司同意政策实施部门和服务平台可进一步采取包括但不限于以下任一或同时采取以下全部措施，追究本公司相关违约责任：

（1）要求本公司赔偿违约行为所导致的一切损失。

（2）政策实施部门有权会同相关部门将本公司依法列入不诚信单位名单。

特此承诺。

本函自落款之日起生效，并持续有效。

公司名称（盖章）：

 法定代表人（或负责人）签字：

附件3

|  |
| --- |
| 参与接券企业在渝直营门店目录表 |
| 序号 | 直营门店名称 | 统一社会信用代码 | 所属区县 | 地址 | 邮编 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.“直营门店名称”请填写全称； 2.组织机构代码中如有“-”，请一并填写，并且不能使用全角字符。 |

附件4

法定代表人（或负责人）身份证明书

 兹证明（姓名 ，身份证号 ）在我单位担任 职务，是我单位的法定代表人（或负责人）。

此致

证明单位（盖章）：

年 月 日