

山西省医药集团榆社药业发展有限公司 破产清算一案关于选聘律师事务所的 公告

2025年2月17日，榆社县人民法院依法受理山西省医药集团榆社药业发展有限公司（简称“榆社药业公司”）破产清算一案，并指定山西榆晋贡济会计师事务所（普通合伙）担任管理人（简称“管理人”）。为尽快开展对榆社药业公司财产状况的清查工作，现拟选定具备资质（入选山西省内入选各中级人民法院破产管理人名册）、综合实力较强、工作配合度高且具有相关破产业务经验的律师事务所。现特就选聘律师事务所事宜公告如下：

一、榆社药业公司基本情况

山西省医药集团榆社药业发展有限公司成立于2019年05月17日，法定代表人为翟德民，注册资本为1000万元，统一社会信用代码为91140721MA0KJ14H6X，企业注册地址位于山西省晋中市榆社县新建南路99号（开发区），据初步了解，截至2025年2月17日，公司账面资产总计 6138.80 万元，负债总计 7717.67万元，账面净资产为-1578.87 万元，资产负债率为125.72 %。

二、报名条件

（一）资质条件（需提供相关证明）

1. 具备国家行业主管部门颁发的有效律所执业许可证，具有相应的法律服务资质，并入选山西省内各中级人民法院破产管理人名册；
2. 律师事务所专业律师不少于50人（不含兼职、实习律师和行政人员），其中投入本项目的律师人数不少于6人；
3. 律师事务所拟委派参与本案的团队负责人及团队核心成员近三年内从事过五件以上破产类案件的法律服务工作；
4. 律师事务所对拟派出项目团队负责人、工作人员人数及其人员具备的技术职称、资格证书需满足本项目的工作质量及时间要求；

5. 律师事务所应当提供项目负责人、工作人员名单以及联系方式，并出具书面保证函，保证上述人员在本案件中的工作时间，未经管理人同意不得更换派出工作人员。

（二）承诺事项

1. 律师事务所不存在法律法规及相关司法解释规定的回避情形；
2. 书面承诺按管理人的要求完成对榆社药业公司的法律服务工作；
3. 收费不高于主管部门相关规定或市场行情，服务费用经人民法院审查确认后分期或一次性支付；
4. 律师事务所应派遣满足工作需要的工作人员到现场开展工作，现场工作的时间由管理人根据律师事务所工作的完成情况决定。

三、法律服务内容及法律服务要求

- 1、指派有经验的专业律师组成专家团队，就榆社药业公司破产项目进行紧密跟踪服务，服务期限自协议签订之日起至法院裁定破产终结之日止；
- 2、对榆社药业公司破产相关法律问题的日常咨询与解答；
- 3、参与管理人组织召开的专题会议；
- 4、协助调查债务人财产、债务状况，并制作相关报告；
- 5、协助管理人召开债权人会议；
- 6、协助管理人处理债务人的内部管理事务；
- 7、协助管理人处理职工安置、区域稳定工作；
- 8、协助管理人编制各项法律文件；
- 9、为管理人履职工作提供法律意见；

四、报名及需要提交的资料

1. 报名截止时间：2025年5月30日上午9时止。
2. 报名方式：有报名意向的机构可通过电话及邮件方式进行报名。
3. 联系人：桑晨晖，18634269608，邮箱:434725075@qq.com。

五、评审方式及参考标准

1. 评审时间：2025年6月3日上午9时止。

2. 评审地点：晋中榆次迎宾街14号天星商务楼3层山西榆晋贡济会计师事务所（普通合伙）。

3. 报名机构于评审时间届满前提交下列材料一式两份密封送至评审地点：

(1) 报名函及附件（须由法定代表人签字并加盖公章）；

(2) 负责本项目主要人员的律师执业资格证书（复印件）；

(3) 相关业绩证明等；

(4) 本项目的工作计划、人员安排、报价及是否接受垫付前期费用的说明；

(5) 本机构及人员最近3年内没有违法违纪等不良记录的承诺；

(6) 其他相应的证件、资料、凭证和承诺函（加盖机构公章）。

邮寄送达地址同评审地址，收件人：桑晨晖，电话：18634269608。

山西省医药集团榆社药业发展有限公司管理人



_____（项目名称）

竞 选 文 件

报名机构：_____（盖公章）

法定代表人：_____（签字并盖章）

_____年____月____日

一、报 名 函

致：山西省医药集团榆社药业发展有限公司管理人

1、我单位经研究愿遵照公告的所有规定承包本项目的服务，项目负责人对项目过程进行全程负责。

2、如果我方竞选为法律服务机构，我方将按贵方要求完成相关服务。

3、你方的公告将构成约束我们双方的内容。

报名机构：_____（盖公章）

法定代表人或委托代理人：_____（签字或盖章）

日 期：_____年____月____日

二、报名函附录

项目名称: _____

序号	内 容	
1	服务期限	
2	服务内容	
3	项目负责人	
备 注		

报名机构: _____ (盖公章)

法定代表人或其委托代理人: _____ (签字或盖章)

日 期: 年 月 日

三、法定代表人（负责人）资格证明

报名机构名称：_____

单位性质：_____

地址：_____

成立时间：_____ 年_____ 月_____

日 经营期限：_____

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 身份证号：_____

职务：_____系_____（报名机构名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证（正、反面）复印件

报名机构：_____（盖公章）

日 期：_____年_____月_____日

注：除报名文件外还须另备一份原件手持以便签到验证使用。（如是法定代表人参加评审会）

四、授权委托书

本人_____（姓名）系_____（报名机构名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）报名文件和处理有关事宜等，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

代理人无转委托权。

附：委托代理人身份证（正、反面）复印件

报名机构：_____（盖公章）

法定代表人：_____（签字或盖章）

身份证号码：_____

受托代理人：_____（签字）

身份证号码：_____

年 月 日

注：除投标文件外还须另备一份原件手持以便验证使用。（如委托代理人参加开标会议）

五、报名机构基本情况

机构名称					
注册地址				邮政编码	
联系方式	联系人			电 话	
	传 真			电子邮件	
组织结构					
法定代表人	姓名		技术职称		
成立时间			员工总人数：		
执业证号			其中	具有执业 资格人数	
注册资金					
开户银行				其他	
账号					
备注					

注：本表后应附有效的执业资格证副本。

报名机构：_____（盖公章）

日 期：_____年____月____日

六、项目负责人简历

姓 名		性 别		年 龄	
职 务		职 称		学 历	
毕业院校					
参加工作时间				从事专业年限	
执业或职称证书证号、级别					
获得过何种奖励或荣誉称号					

注：此表填写内容，应附相关证明材料。

报名机构：_____（盖公章）

日 期：_____年_____月_____日

七、项目团队主要成员（参考）

序号	姓名	年龄	执业资格证号	执业年限	职称	备注

注：此表填写内容，应附相关证明材料。

报名机构：_____（盖公章）

日 期：_____年____月____日

八、业绩一览表

序号	项目名称	项目内容	完成情况	备注

注：此表填写内容，应附相关证明材料。

报名机构：_____（盖公章）

日 期：_____年____月____日

九、服务方案

（格式自拟）

十、其他证明材料