询价公告

|  |
| --- |
| 项目名称：职工生日蛋糕（券、卡）采购 |

绍兴市上虞区中医医院工会委员会

二○二四年一月

**第一章 供应商须知**

绍兴市上虞区中医医院工会委员会作为采购单位，就“职工生日蛋糕（券、卡）采购项目”进行公开询价采购，欢迎符合相关条件的供应商前来投标。

**一．项目内容：**职工生日蛋糕（券、卡）约1000只，预算280元/只，总预算280000元。

**二．供应商资格条件：**

1．在中华人民共和国境内注册，注册资金贰拾万人民币及以上；

2．具有良好的售后服务和组织实施能力，满足采购文件规定的配送和服务要求，能承担本项目实施工作；

3．具有较强的本地化服务能力，配有较强的专业技术队伍，能提供快速的售后服务响应。

4．具有独立承担民事责任的能力；具有独立法人资格。

5.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

6.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

7.参加此采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

8.符合法律、法规规定的其他条件。

9.本项目不接受联合体投标。

**三．货物总体要求：**供应商提交产品必须是全新、未使用过的原装合格正品，完全符合采购文件规定的质量、规格和性能的要求，达到国家或行业规定的标准，并对来源合法性负责。

具备合法的经营许可证，具有良好的品牌知名度，产品品质优良，口碑好，价格合理，方便购买。

**四．投标文件组成**

1．法人代表授权书（附件1），法人或法人代表身份证复印件；

2．投标函（附件2）；

3. 无食品安全等相关事故和不良诚信记录声明函（附件3）；

4. 报价单（附件4）；

5. 营业执照复印件，食品经营（流通）许可证复印件，卫生许可证复印件；

6. 提供近两年相关业绩，需附采购合同复印件；

7. 其他：

相关文件的复印件应加盖公章，投标文件各壹式伍份，正本壹份，副本肆份，如有异议以正本为准。

以上文件必须密封包装，报价文件（投标函、报价单等）与技术、资信文件分开封装，并在封条上注明“开标时开启”字样，加盖公章。

**五．投标文件接收及开标：**

1.投标文件接收截止时间：2024年1月11 日9:30。

2.投标文件接收地点：绍兴市上虞区中医医院药剂科（住院楼2楼健康管理中心内）。

3.开标及开标地点：2024年1月 11 日10:00；绍兴市上虞区中医医院放射科示教室。

**六．**中标、履约及合同：

中标单位需在接到电话通知3日内至绍兴市上虞区中医医院签订采购合同。

**七．评审事项：**绍兴市上虞区中医医院工会委员会组织询价评标小组进行评标，先由各投标单位进行15分钟产品介绍，评标小组综合评价，确定中标供应商。

**八。其它事宜：**对未中标供应商采购单位不负责作出解释，本文件中未尽事宜将在签订合同中补充.

**九．联系人:** 戴老师 0575-82105923 13758565238。

第二章 采购项目的技术规格、要求和数量等

**一．采购数量及技术要求**

1. 职工生日蛋糕约1000个，预算280元/个，总预算280000元。

2. 品质优良，口碑好，价格合理，方便购买。

3、按采购方要求可定制专属生日蛋糕。

3. 职工凭生日蛋糕券能够按需要购买其所有门店内所有产品，并享受店内各项优惠活动。

4. 生日蛋糕券应具备多次使用的功能。未能一次用完的，余额可以再次消费，用完为止，有效期不少于一年。

5. 需在报价单中报出在采购单位预算金额基础上可提供最高金额的生日蛋糕。

二、评分细则

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评分项目 | 分值 | 评标要点及说明 |
| 技术、资信  （50分） | 20 | 产品市场指标：根据投标产品成熟性、用户认可度（0-20分），由评委根据投标方提供的用户名单资料、业绩进行打分。 |
| 5 | 门店：根据在本区开设的门店情况，由评委打分，1个门店2分，每增加1个加1分，最高5分。 |
| 5 | 便捷性：根据投标方提供的消费方案（0-5分），由评委打分。 |
| 5 | 根据投标方提供的供货方案（0-5分），由评委打分。 |
| 10 | 投标产品品质：根据投标产品的品质和材料（0-10分），由评委打分。 |
| 5 | 根据投标方提供的实质性优惠措施（0-5分），由评委打分 |
| 报价（50分） | 50 | 根据投标方在采购单位预算金额基础上可提供最高金额的生日蛋糕进行评分，最高报价者为满分，其他投标人的有效报价与最高报价相比，按下列方法计算其报价分：  投标价格分=(投标报价/最高报价)\*价格权值。 |

**三．服务及其他要求**

1. 供货周期及方式：2024年1月至2024年12月，以医院实际需求按月供货。

2. 付款要求：到货验收合格并收到相关支付凭证后二个月内，按实际供货数量结算付款。

附件1

法人代表授权书

本授权委托书申明：我 （姓名）系 （单位全称）的法人代表人，现授权委托 （单位名称）的 （姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加 的报价活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委权。特此委托。

法定代表人（签字或盖章）：

代理人（签字）：

联系电话：

单位盖章：

日期 ： 年 月 日

附件2

# 投标函

绍兴市上虞区中医医院工会委员会：

1．根据已收到的 （项目名称）询价通知书，我单位经考察和研究上述项目询价通知书的全部内容后，我方愿在采购单位预算的基础上提供\_\_\_\_\_\_\_元的生日蛋糕，按上述项目询价通知书的条件要求承诺上述项目供货、服务、质量保证等所有内容；

2．我们知道必须放弃提出含糊不清或误解问题的权利。我们完全理解贵方不一定将合同授予最低报价的投标人。

3．同意向贵方提供贵方可能另外要求的与投标有关的任何证据或资料，并保证我方已提供的和将要提供的文件是真实的、准确的。

4．如果我方中标，我方保证按照招标方的时间和质量要求完成项目。

5．我方接受招标文件中的项目款支付条件。遵守招标文件中要求的收费项目和标准。

6．如果中标，我方将派出 (项目经理姓名)作为本项目的项目经理；

7．除非另外达成协议并生效，你方的询价通知书和本报价文件将构成约束我们双方的合同内容。

单位名称(盖章)：

单位地址：

法定代表人或委托代理人(签字和盖章)：

邮政编码： 电话： 传真：

开户银行名称：

银行账号：

开户行地址：

开户行电话：

日期 ： 年 月 日

附件3

声 明 函

绍兴市上虞区中医医院工会委员会：

本公司声明，我公司迄今为止，在各类经营活动中，没有发生食品安全等相关事故和不良诚信记录，如有不实，本公司承担一切责任。

特此声明。

供应商名称： （公章）

日期：

附件4

报价单

| 项目名称： 绍兴市上虞区中医医院工会委员会职工生日蛋糕（券、卡）采购 | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品牌 | 规格 | 材质 | 报价(元） |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 报价金额大写(元/份)： | | | | | |

\*报价为在采购单位预算（280元）的基础上所能提供的最高价值的生日蛋糕，其中应包含运输、税金、包装等一切与项目相关的费用。

优惠条款（此项可酌情填写）

1.

2.

3．

4.

供应商名称： （公章）

联系人： 联系电话： 手机：

日期：