

“生日蛋糕券”院内招标公告

根据工作需要，桂林市中医医院拟对工会申请的“生日蛋糕券”项目进行院内招标，欢迎符合条件的供应商前来报名，现将本次招标的有关事项公告如下：

1、项目编号：GLSZYYY202429

2、项目名称：生日蛋糕券

3、资金来源：事业收入

4、资质条件要求：①满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；②国内注册(依法在工商行政管理部门登记注册)，具备法人资格的供应商；③具备相关项目经营范围的单位。供应商须遵守《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等相关法律法规。

5、资格条件特别说明：①单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商不得参加同一合同项下的政府采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。②对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)等渠道列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。

6、报名时间：2024年6月12日-6月18日（上午8：00-12：00，下午15：00-18：00 双休日和法定节假日除外），逾期不接收报名。

7、会议时间：另行通知（报名商家应密切留意本网站最新会议时间公告通知）。

8、报名地点：桂林市临桂路2号，桂林市中医医院1号楼7楼招标办公室。请网上报名，报名要求见附件。（报名邮箱 glzyyzbb2024@163.com）

（注：报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午12点前发邮件至报名邮箱。否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。）

9、联系人及电话：谢老师 0773-2813444。

桂林市中医医院招标办公室

2024年6月12日

附件 1. 桂林市中医医院院内招标会报名表

报名单位全称		
法定代表人		
公司详细地址:		
联系人:		联系方式:
参会项目 (参会商家必填)		
序号	参会项目名称	备注
1	生日蛋糕券	

报名指定邮箱: glzyyzbb2024@163.com; 1. 请务必在邮箱主题栏上注明以下报名信息: [项目编号+项目名称 \(多项目时需注明对应报价表中的序号\)+公司名称](#); 2. 报名表需发电子 word 文档, word 文档的文件名需注明: [项目编号+项目名称+公司名称](#); 3. **不注明相关报名信息、报名表为图片或 PDF 文档的均视为报名不成功。**

1. 参会商家把填写完整报名表 (**word 文档**)、相关资质证明 (**PDF 文档**) 【三证合一营业执照复印件 (盖鲜章)、食品经营许可证复印件 (盖鲜章)、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书 (盖鲜章, 授权委托书须提供)、授权委托代理人身份证复印件、委托人社保证明 (原件备查, 授权委托书须提供) 及供应商相关项目资质证明合成 **PDF 文档**】上传到指定邮箱, 即完成商家参会报名手续。

2. 商家完成报名手续后即准备参会文件, 参会文件包含 (**以下内容很重要, 请仔细阅读并按顺序装订成册**):

①报价表;

②三证合一营业执照复印件 (盖鲜章)、食品经营许可证复印件 (盖鲜章)、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书 (盖鲜章, 授权委托书须提供)、授权委托代理人身份证复印件、委托人社保证明 (原件备查, 授权委托书须提供) 及供应商相关项目业绩及资质证明;

③售后服务、联系人及电话等相关资料。参会资料要求印刷清晰、密封并加盖公司公章, 正本 1 份, 副本 6 份, 正本需装订整齐成册要有封面 (装订样式见附后)。

④参会人员要熟悉业务, 能详细介绍项目内容等相关内容。

3. 项目招标要求:

①蛋糕券数量约为 1682 张 (最终数量以实际发生数为准), 我院实付蛋糕券金额为 100 元/张, 蛋糕券实际可使用的金额不低于 130 元/张; 低于 130 元/张报价投标无效;

②蛋糕券有效期不少于 1 年；

③交付使用时间：自交付蛋糕券之日起 3 个自然日后；

④付款：蛋糕券验收合格开具全款正规合法发票后 3 个月内一次性支付完毕。

4. 所提交给医院的投标资料，恕不退回。报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午 12 点前发邮件至报名邮箱；否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。

备注：参会文件所提供的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格并追究相关法律责任。参会文件正本所有证照复印件需加盖公章。

参会资料封面装订样式：

正本/副本
<h1>响应文件</h1>
项目名称： _____
项目编号： _____
供应商名称： _____
供应商联系人及联系方式： _____

附件 2. 报价表

供应商（盖章）：	
联系人：	电话：
蛋糕券面值	备注：
蛋糕券有效期不少于 1 年；交付使用时间：自交付蛋糕券之日起 3 个自然日后；蛋糕券验收合格开具全款正规合法发票后 3 个月内一次性支付完毕。	

附件 3：技术参数偏离表

供应商：

响应产品品牌/型号：

项目	医院需求 (条目式)	参加招标参数	偏离情况 (无偏离/正偏离/ 负偏离)	其他
项目采 购需求	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			