**江苏省南通卫生高等职业技术学校**

**职工生日蛋糕券采购项目比选公告**

 编号：WXBS2024020

1. **项目基本情况**

1.项目名称：江苏省南通卫生高等职业技术学校职工生日蛋糕券采购项目。

2.项目要求：

（1）南通卫生高职校工会会员约 330 人（开发区校区295人，海安校区约35人）。

（2）学校工会会员凭蛋糕券购买商品，可在成交供应商所有门店按蛋糕券面值购买商品，提货有效期二年。

（3）结算方式：学校按400元/人及实际向供货方采购的蛋糕券数量结算总价。

3.成交方式：学校组建比选小组，由比选小组评委从实际提供使用金额不低于480元蛋糕券的供应商中按市场美誉度、占有率、门店分布率等因素择优评选五家（其中至少有一家在海安有门店）做为预选供应商，在此基础上，由工会会员自主选择在其中一家供应商处领取蛋糕券并购物，对此各供应商不得有异议。

4、本项目服务期限为一年，如果甲方对中标单位服务满意，双方协商后第二年可直接续约，最多续签二次。

 **三、比选文件递交**

1. 递交比选文件时间：2024年3月11日10时00分

2.递交比选文件地点：南通市开发区振兴东路288号行政楼1408室

**四、比选文件构成**

1. 有效的营业执照副本复印件（原件备查）；

2. 法定代表人身份证复印件（无论法定代表人是否亲自参加投标均需提供本项材料，法定代表人亲自参加投标时，身份证原件备查）；

3. 法定代表人授权委托书及被授权人身份证复印件，法定代表人亲自参加的，无需提供授权委托书；非法定代表人参加投标时提交授权委托书，提供法定代表人及被授权人身份证原件备查；

4.参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；

5.报价表：必须按提供的样表格式填写并加盖单位公章，否则视为无效报价文件；

6.供应商认为有必要的其他相关资质证明（原件备查）。

                                      江苏省南通卫生高等职业技术学校

                                                2024年3月6日

**附件格式：**

法定代表人身份证明

（法定代表人参加比选时，须出示此证明）

 江苏省南通卫生高等职业技术学校：

我公司法定代表人参加贵单位组织的（采购项目名称及项目编号)项目比选采购活动，全权代表我公司处理比选的有关事宜。

附：法定代表人情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

手机： 传真：

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

法定代表人身份证复印件

（粘贴此处）

**注: 如为法定代表人参加谈判时，须将身份证原件带至比选现场备查。**

授权委托书

（被授权人参加比选时，须出示此证明）

江苏省南通卫生高等职业技术学校：

兹授权 （被授权人的姓名）代表我公司参加（采购项目名称及项目编号)项目的比选活动，全权处理一切与该项目比选有关的事务。其在办理上述事宜过程中所签署的所有文件我公司均予以承认。

被授权人无转委托权，特此委托。

附：被授权人情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

手机： 传真：

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

法定代表人身份证复印件

被授权人身份证复印件

**注: 如为被授权人参加比选时，须将身份证原件带至比选现场备查。**

**参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

江苏省南通卫生高等职业技术学校：

我单位在参加本次（采购项目名称及项目编号)采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录，特此承诺。

若采购人或采购代理机构在本项目采购过程中发现我单位近三年内在经营活动中有重大违法记录，我单位将无条件地退出本项目的招标，并承担因此引起的一切后果。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：

年 月 日

**报 价 表**

**项目名称：（ ）**项目

|  |  |
| --- | --- |
| **提货券票面报价金额** |  **人民币： 元****大写：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **如有其他优惠赠送，请填写在此行：** |
| **1、报价即视为完全响应本项目采购要求。****2、供应商报价保留整数。** |

报价单位：　　　　 （盖章）

法定代表人或委托代理人（签名）：

联 系 人：

联系电话：

时 间：