附件1

**四川省妇幼保健院工会职工节日慰问品（提货券）、生日卡采购项目市场调研内容及功能需求**

一、项目慨况

本项目为四川省妇幼保健院工会职工节日慰问品（提货券）、生日卡服务商采购项目。目前，职工人数约1700人，按照国家相关规定，在国家法定节日(即：元旦、春节、清明节、劳动节、端午节、中秋节和国庆节)、会员结婚、生育等向工会会员发放慰问品，会员生日发放生日卡。现需采购供应商一家，为我院工会会员提供法定节日、结婚、生育等慰问品（提货券），会员生日提供生日卡等服务。要求供应商有便利的提货实体店和商品种类，以利于会员提取生活必需品及蛋糕烘焙类食品。

二、项目要求

1.职工节日慰问品（提货券）

1.1货物需求：慰问品原则上为符合中国传统节日习惯的用品和职工群众必需的一些生活用品等。中标单位需于7个法定节日5个工作日前将慰问品（提货券）送至指定地点或通过线上进行发放。

1.2采购数量：不超过1700份，最终以实际发放数量结算。

1.3预算金额：节日慰问品（提货券）每份1700元起。

2.职工生日卡

2.1货物需求：生日卡仅限采购生日蛋糕等实物慰问品，也可以发放指定蛋糕店的蛋糕券。中标单位需与每个季度开始前5个工作日将生日卡送至指定点或线上进行发放。

2.2采购数量：2026年我院预估人数不超过1700人，从2026年二季度（4月）开始发放生日卡，最终以实际发放数量结算。

2.3预算金额：生日卡300元/份。

2.4提供样品：招采会现场有试吃环节，各潜在供应商提供的产品不能带有公司包装、logo等任何提示性标识，如发现则按照废标处理。

**★**3.供应商须提供符合工商及食品监督管理部门要求的相关资质，并在服务期内保证上述证件的有效性。

**★**4.供应商应为医院职工提供优质的服务。若发生职工投诉供应商服务态度、商品质量有问题或发生违反合同、或与投标文件不符的事情，一经查实，医院将采取相应的处罚措施或解除合同。

**★**5.供应商应严格遵守食品安全、消防管理等相关法律法规并接受食品卫生、消防等主管部门的监督和指导，并自行承担相应责任，如发生相关行政处罚，医院将采取相应的处罚措施或解除合同。

6.供应商自主经营，独立核算，自负盈亏，发生的债权、债务与医院无关，均由供应商负责。

7.经营范围：农副产品、预包装食品兼散装食品、乳制品、生活用品等，不能经营未经国家许可的医疗器械、药品、消毒剂等相关医疗用品和国家及有关部门规定的禁营物品；以及不得向医院职工销售“政府采购目录范围内的商品”（具体商品种类中标后需与医院确认）。

8.采购食品不得超过保质期，定型包装食品应有厂名、品名、厂地、生产日期、保质期，进口食品要有中文标识。

9.积极做好预防和控制疫情、食品安全事件，一旦发生食品安全事件，及时向采购人和卫生检疫机构报告，保留现场，封存可疑食品。

★10.每个节日与医院工作人员核对本次节日发放人数与金额后，出具符合财务相关规范要求的正规发票，医院完善报销手续后支付。

★11.每个季度与医院工作人员核对本次生日卡发放人数与金额后，出具符合财务相关规范要求的正规发票，医院完善报销手续后支付。

**★**12.充分保障医院应急供应要求，并按照医院应急日用品清单配备完善，并定期进行更换。

**★**13.供应商中标后需购买食品安全责任险（赔付金额不低于100万元），需提供承诺函。

三、其它要求

1.供应商必须严格履行合同，不得随意终止合同，停止经营。否则，由此造成的一切法律责任和经济损失由供应商承担。

2.服务期间供应商不得私自委托第三方提供服务，否则采购人有权提前终止合同，并扣除其履约保证金。

3.如遇国家政策变化或自然灾害等不可抗拒因素，采购人有权无条件终止合同，退还保证金。

附件2：

授权委托书

四川省妇幼保健院工会：

本授权声明： （投标人名称）

 （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此委托证明！

授权有效期：20xx年x月x日至20zz年x月x日

 委托单位（盖章）

 授权人（签名或盖章）

 20xx年x月x日

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件3：

采购项目报价一览表

项目名称：四川省妇幼保健院工会职工节日慰问品（提货券）、生日卡采购

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购内容 | 交货时间 | 报价（上浮比例%） | 员工可使用金额 |
| 慰问品（提货券） | 甲方提出需求 个工作日 |  % |  元/份 |
| 生日卡 | 甲方提出需求 个工作日 |  % |  元/份 |

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

联系方式：

日期：

附件4：

业绩证明表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 用户名称 | 数量 | 合同价格或中标价格 | 使用时间或中标时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
| 省内单位用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省外单位用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

日期**:**

**附件5：**

质量保证书

四川省妇幼保健院工会：

 （制造商家名称）是 .（国名）依法登记注册的，其地址现 。其主要营业地点现在 。

作为供应商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

供应商单位名称（盖章）：

供应商单位法定代表人或授权代表（签字）：

日期：