

酒泉市中医医院工会

中秋国庆节工会会员慰问品（月饼）采购项目（二次）

询价邀请书

根据《甘肃省人民政府办公厅转发省发展和改革委员会省公共资源交易局关于进一步加强和规范市县公共资源交易工作意见的通知》（甘政办发〔2018〕6号）、《酒泉市人民政府办公室印发〈关于进一步深化“放管服”改革提高政府采购效率的意见〉的通知》（酒政办发〔2018〕301号）、《甘肃省政府采购目录及标准（2025年版）》（甘财采〔2024〕10号）等文件要求，甘肃信达致诚项目管理有限公司受酒泉市中医医院的委托，对酒泉市中医医院工会中秋国庆节工会会员慰问品（月饼）采购项目（二次）以邀请询价的方式进行采购，现邀请酒泉市汇悦超市有限公司、酒泉世纪商联商贸有限公司、酒泉市鑫利商城有限责任公司三家单位参加本项目询价，现将相关事宜公告如下：

一、项目编号：XDZCYG[2026]0805 号

二、采购内容：

序号	名称	规格	单位	单价 (元)	备注
1	月饼	每份净含量 $\geq 3000\text{g}$ (净重仅统计月饼实物，不含礼盒、手提袋、衬垫等外包装重量)，包装完好、设计美观。月饼口味不少于6种(如五仁、莲蓉、蛋黄、豆沙、流心、鲜花等)，口味无重复，满足多样化需求。	份	300	采购数量:预计610份(最终以实际采购量为准进行结算);采用提货券兑付模式。

1. 提货地点: 供应商肃州城区内经营网点。

2. 交付形式：提货券形式（工会会员凭提货券到供应商经营网点自行提取）
3. 质量要求：（1）符合《中华人民共和国食品安全法》《GB 19855-2023 月饼国家标准》，包装完好、美观。
 - （2）产品为采购当期最新批次，剩余保质期不低于总保质期三分之二；
 - （3）具备正规质检报告、出厂合格证明。
4. 创新合规结算方式：职工提货券最终面值=300 元基础金额+单份返点金额；本次返点为公开、自愿、等额普惠职工的市场化让利，增值金额全部体现在职工提货券面值中。
5. 提货券服务要求：
 - （1）提货券有效期不少于 30 天；
 - （2）支持统一集中配送、职工个人门店自提双模式；
 - （3）券面标注真实足额面值、有效期、防伪标识、售后电话、兑付地址。

三、采购预算金额：300 元/份，包含完成本项目所需采购内容的全部费用。

四、竞价办法：以单份返点进行竞价，返点最高者为本项目成交供应商。

五、供应商资格要求

1. 投标供应商须提供合法有效的企业营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一证件；
2. 投标供应商须提供法人身份证明或法人授权委托书（格式详见附件）；
3. 投标供应商须具备有效的《食品经营许可证》或《食品生产许可证》或《预包装食品销售备案证明》；
4. 投标供应商须提供竞价前 6 个月内任意一月依法缴纳税收的相关凭证，并提交相关缴费凭证证明（依法免缴税收的供应商，应提供相关证明文件）；

5. 投标供应商须提供竞价前 6 个月内任意一月依法缴纳社保的缴纳凭证，依法免缴、合并缴纳或不需要缴纳的，应提供相关证明文件；

6. 参加本次采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（提供承诺书，格式详见附件）。

备注：以上资格要求文件原件的扫描件均须清晰可辨并加盖公章。

六、其他说明

1. 采购代理服务费根据国家发展改革委关于进一步放开建设项目专业服务价格的通知（发改价格〔2015〕299 号）文件规定、参照国家计委计价格〔2002〕1980 号文件及甲乙双方的约定，本项目代理服务费为¥1000.00 元，由成交单位向代理机构一次性支付。代理公司出具与代理费金额一致的增值税普通发票。

2. 供应商的报价包含完成本项目采购内容范围内的一切费用；

3. 本项目采购单份预算金额不变，以最高价格返点成交的原则确定成交单位；

4. 供应商要为自己提供资料的真实性负责，接受公众监督，并承担相应的法律责任；

5. 采购人不接受任何选择价，报价只能有一个返点金额。

七、竞价时间及地点：

1. 询价时间：2026 年 9 月 14 日 09 时 00 分

2. 询价地点：甘肃信达致诚项目管理有限公司会议室

3. 询价要求：在规定的询价时间前由供应商单位法定代表人或授权委托人将报价文件按顺序一式两份加盖单位公章后密封递交至询价现场：

（1）“采购报价单”（格式详见附件 1）；

(2) 供应商须提供法定代表人身份证明，有委托人的需同时提供法定代表人授权委托书（格式详见附件 2）。

(3) “报价单位资格要求文件”；

八、采购项目联系人姓名、电话及地址

采购人：酒泉市中医医院

地 址：甘肃省酒泉市肃州区盘旋西路 6 号

联系人：张瑜

联系电话：15809376869

招标代理机构：甘肃信达致诚项目管理有限公司

地址：甘肃省酒泉市肃州区西北街街道文体路 6 号酒泉中天中小企业创业园 A 座 11-8

联系人：张鑫/崔亦然

联系电话：18393886699/15193702002

附件 1:

采购报价单

2026 年 月 日

项目编号:		XDZCYG[2026]0805 号		采购单位:		酒泉市中医医院	
项目名称		酒泉市中医医院工会中秋国庆节工会会员慰问品（月饼） 采购项目（二次）				质量要求: 合格	
要求及其说明	序号	采购名称	规格及参数		单位	单价（元）	返点金额（元）
	1	月饼	每份净含量≥3000g（净重仅统计月饼实物，不含礼盒、手提袋、衬垫等外包装重量），包装完好、设计美观。月饼口味不少于 6 种(如五仁、莲蓉、蛋黄、豆沙、流心、鲜花等)，口味无重复，满足多样化需求。		项	300	
报价	返点金额报价合计		小写：¥ 元；大写：人民币				
	供应商名称（公章）				法人或授权代表（签字）		
	供应商详细地址				联系电话		
	投标报价日期		2026 年 月 日		报价有效期		3（天）
说明	1、报价要求价码工整清晰，不得涂改；一经报出，如出现差错，后果由报价方全权负责。						
	2、确定的技术规格要求在正式报价时不得更改，若发现更改，则报价无效。						
	3、供应商的报价应当包括为完成本项目可能发生的全部费用。						
	4、报价单位请自留复印件，无论成交与否，本报价单均不退回。						
成交原则	以单份返点进行竞价，返点最高者为本项目成交供应商。						
付款方式	具体付款方式由甲乙双方在合同中约定。						
服务期		自合同签订之日起 30 日历天				地点	酒泉市肃州区
备注							

附件 2:

法定代表人身份证明

致: (填采购人名称)

供应商名称:

单位性质:

地址:

成立时间: 年 月 日

经营期限:

姓名: 性别: 年龄: 职务: 身份证号码: 系 (供应商名称) 的法定代表人。

特此证明。

供应商名称: (盖单位公章)

法定代表人: (签字或签章)

法定代表人身份证明:

法定代表人授权委托书

本人_____（姓名）

系_____（供应商名称）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）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____

代理人无转委托权。

委托代理人联系电话：_____

供应商名称：_____（盖单位公章）

法定代表人：_____（签字或签章）

法定代表人身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字或签章）

委托代理人身份证号码：_____

_____年_____月_____日

法定代表人身份证明：（正反面）

委托代理人身份证明：（正反面）

附件 3:

声 明 书

致采购人、采购代理机构:

我公司在参加本次政府采购活动前, 做出以下郑重声明:

一、参加本次政府采购活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录。

二、在本次政府采购活动前三年内, 我公司在甘肃政府采购网等政府采购信息发布平台及当地工商局企业信用查询系统中, 无任何重大违法记录。

若发现我方上述声明与事实不符, 愿按照政府采购相关规定接受相关处罚。

特此声明。

供应商单位名称 (盖章): _____

法定代表人或委托代理人 (签字或签章): _____

日 期: