附件2投标文件格式：

**连城县文亨镇卫生院精神科病人食堂承包项目**

**承**

**包**

**申**

**请**

**文**

**件**

**申请人： （公章）**

**2024年 月 日**

**目 录**

一、报价一览表

二、法定代表人（负责人）授权书

三、承诺书

四、资格证明文件

1.营业执照副本复印件

2.信用记录查询结果

3.参加活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的声明

4.餐饮服务许可证复印件

5.厨师证、健康证复印件

6.一周内每日的三餐食谱及每种食材的具体采购量；

7.业绩证明复印件。

**注：以上所有材料均须加盖申请人单位公章。**

1. **报价一览表**

|  |
| --- |
| 项目名称：连城县文亨镇卫生院精神科病人食堂承包项目 |
| 为连城县文亨卫生院精神科病人提供一日三餐，费用标准为：早餐2元，午餐和晚餐各7元，每人每天共16元。 |
| 本项目服务期为两年。中标承包单位与招标人先签3个月试用期合同，招标人享有对食堂的监督权，试用期间以病人满意度和监督小组评审为主，试用到期后经招标人组建采购小组成员进行评审，达三分之二以上人员同意则予以续签1年，合同每年签订一次 |
| 注：本项目为固定报价，申请人无须另行报价，否则申请无效。 |

申请人（全称并加盖公章）：

日期：2024年 月 日

**二、法定代表人（负责人）授权书**

本授权委托书声明：我 系 的法定代表人（负责人），现授权 为我公司委托代理人，以本公司的名义参加连城县文亨镇卫生院 的 连城县文亨镇卫生院精神科病人食堂承包项目 的公开招标活动。委托代理人在本项目投标活动和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，我及我单位均予以承认并全部承担其所产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。特此委托。

委托代理人： 性别： 年龄：

委托代理人部门： 职务：

委托代理人电话： 手机：

 申请人： （公章）

 法定代表人（负责人）： （盖章或签字）

 日期：2024年 月 日

**注： 1、附法定代表人身份证及委托代理人身份证复印件（加盖公章或签字）。**

1. **申请人的法定代表人（负责人）直接参加比选活动的，应提供法定代表人（负责人）身份证复印件，不需提供授权书。**

**三、申请承诺书**

本单位（本人）已详细阅读上述项目之招标公告，现自愿就参加上述项目有关事项向比选人郑重承诺如下：

1、参加比选活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录、无消防安全等方面的不良记录。

2、所有工作人员都具有符合规定的健康证。

3、接受招标公告全部条款及内容。

4、提供的一切材料都是真实、有效的，如有弄虚作假及其他违法违规行为，同意作无效比选处理并被没收投标保证，若中选之后查有虚假，同意被废除授标并没收投标保证。

5、保证无论中选与否，均不向比选人查询追问原因。

6、保证中选之后不转包。

特此承诺！

申请人： （公章）

日期：2024年 月 日

**四、资格证明文件**

## **1、营业执照复印件**

**2、**财务状况报告或资信证明材料（或企业注册资金大于20万元证明）；

3、信用记录查询结果

（提供信用中国https://www.creditchina.gov.cn/查询结果截图）

4.参加活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的声明

致：连城县文亨镇卫生院

参加本次招标投标活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，即没有因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明。

※注意：

“重大违法记录”指投标人因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。根据财库〔2022〕3号文件的规定，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。

请投标人根据实际情况如实声明，否则视为提供虚假材料。

申请人：（全称并加盖单位公章）

日期：　　年　　月　　日

5.餐饮服务许可证复印件

6.厨师证、健康证复印件

7.一周内每日的三餐食谱及每种食材的具体采购量

|  |
| --- |
| **三餐食谱** |
| **序号** | **早餐** | **午餐** | **晚餐** |
| 星期一 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期二 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期三 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期四 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期五 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期六 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期日 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 请在三餐食谱表中填入**菜品名称**。 |
| **食材的具体采购量** |
| **序号** | **早餐** | **午餐** | **晚餐** |
| 星期一 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期二 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期三 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期四 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期五 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期六 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| 星期日 |  | 荤菜：素菜：汤： | 荤菜：素菜：汤： |
| **请在上表填入每种食材的具体采购量。** |

**注：**

**1.投标人须提供一周内每日的三餐食谱，并根据食谱提供单个病人一天每种食材的具体采购量，须细化到克数，如有两天以上采用相同食材的，可不用重复提供。**

**2.菜品基本标准如下：**

**①午餐与晚餐需荤素搭配，做到“一荤一素一汤”，早餐按费用标准自定；**

**②荤菜菜品可重复，素菜一周内应尽量不重复，可根据季节安排时令蔬菜；**

**③不煮含尖锐成分的菜品，如鱼类等有小刺的食材，要求口味清淡、营养丰富、易消化且安全卫生。**

8.业绩证明复印件