

锦州医科大学附属第三医院
院内分散采购

项目名称：锦州医科大学附属第三医院
除夕夜慰问品项目

项目编号：JZYKDXFSDSYYFSCG20260113

采购部门：工会（离退休管理办公室）

锦州医科大学附属第三医院除夕夜慰问品项目院内 分散采购公告

项目概况

(锦州医科大学附属第三医院除夕夜慰问品项目) 院内分散采购的潜在供应商应在锦州医科大学附属第三医院获取文件，并于 2026年01月23日09点20分 (北京时间)递交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号: JZYKDXFSDSYYFSCG20260113

项目名称: 锦州医科大学附属第三医院除夕夜慰问品项目

预算金额: 27000.00 元 (全费用)

最高限价: 150.00 元/人

采购方式: 竞争性谈判

采购需求: 现场需要递交样品；以实际发生人数为准

交货时间: 具体以合同约定为准

二、供应商的资格要求:

潜在供应商严格按照国家标准执行

一、符合《中华人民共和国政府采购法》

- (1) 具有独立承担民事责任的能力
- (2) 具有良好的商业信誉

(3) 具有履行合同所必需的专业技术能力

二、合格投标人还需要满足：

(1) 具有有效营业执照

(2) 接触食品人员持有效健康证明

(3) 信用良好，未被列入失信名单，近3年无食品安全事故

(4) 能保障按时配送，且提供质量问题退换货承诺

三、获取响应文件

时间：2026年01月19日至2026年01月20日，每天上午8:30至11:00，下午13:30至16:00（北京时间，法定节假日除外）

方式：网上获取

凡有意参加此项目的供应商，请于：2026年01月19日至2026年01月20日止，（北京时间，节假日除外）每日上午8时30分至11时00分（北京时间，下同），下午13时30分至16时00分。将营业执照；法定代表人或授权委托人身份证明及授权委托书以上资料复印件加盖单位公章（注：盖有电子印章的无效）发送到此邮箱duuuuu_9@qq.com 邮件主题：项目名称+项目编号+公司名称；邮件内容：列明公司名称、法定代表人或授权代表人姓名及联系方式。材料审核通过后，向供应商邮箱发送电子版采购文件。（对于不能提供、拒绝提供或提供不清楚、不完

整材料的，锦州医科大学附属第三医院拒绝受理）。

四、提交响应文件截止时间

截止时间：2026年01月20日16点00分（北京时间）

五、开启

时间：2026年01月23日09点20分（北京时间）

地点：锦州医科大学附属第三医院 机关楼一层 101 会议室（锦州市凌河区和平路五段 2 号）

响应文件份数：正本 1 份

六、质疑与投诉

供应商认为自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起 1 个工作日内，向采购人提出质疑。

七、其他补充事宜

本项目发布媒介：锦州医科大学附属第三医院 官网

八、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

名称：锦州医科大学附属第三医院

地址：辽宁省锦州市凌河区和平路五段 2 号

联系人：侯老师

联系方式：0416-3999320

锦州医科大学附属第三医院

2026 年 01 月 19 日

提交文件内容及格式

一、提交文件外封面、封口、封皮及目录

序号	内容	格式
1	响应文件的封皮	2
2	提交文件的目录	3

二、资格证明材料（有一项不符合要求，不能进入下一阶段评审）

序号	资格证明材料	格式
1	营业执照或事业单位法人证书或执业许可证等证明文件复印件或自然人的身份证明复印件（自然人身份证明仅在自然人作为投标主体时适用）	
2	法定代表人（或非法人组织负责人）身份证明书（自然人投标的无需提供）	4
3	法定代表人（或非法人组织负责人）授权委托书（授权委托人参加投标的须提供）	5
4	其它资格证明文件	

三、符合性证明材料（有一项不符合要求，不能进入下一阶段评审）

序号	符合性证明材料	格式
1	报价一览表	11
2	分项报价表	12
3	技术规格偏离表	13
4	商务条款偏离表	14
5	其他符合性证明材料： 货物主要技术指标和性能的详细说明(产品技术说明书或技术白皮书或产品彩页等文字资料或图纸或数据或检测报告均可)。	

四、经符合性审查合格供应商进行最终报价（格式以现场提供为准）

竞争性谈判 注： 本项目采用最低评标价法，是指质量和服务均能满足采购文件实质性响应要求，且最后报价最低的为成交供应商的评审办法。

格式 2

响应文件的封皮

正本

响应文件

所响应包号：第 包

项目名称：

项目编号：

供应商名称：

格式 3

目 录

一、资格证明材料

.....

二、符合性证明材料

.....

三、其它材料

.....

我单位的提交文件由资格证明材料、符合性证明材料和其它材料三部分组成，在此加盖单位公章并由法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人签字，保证提交文件中所有材料真实、有效。

供应商名称（加盖单位公章）：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：_____

日期：_____

格式 4

法定代表人（或非法人组织负责人）身份证明书

姓名：_____，性别：_____，出生日期：_____，现任职务：_____，
系_____（潜在供应商名称）的法定代表人（或非法人组织负责人）。

特此证明。

（※法定代表人（或非法人组织负责人）身份证正、反面复印件※）

供应商名称（加盖单位公章）：_____

日期：_____

格式 5

法定代表人（或非法人组织负责人）授权委托书

单位名称：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）姓名：_____ 身份证号码：_____

住所地：_____

授权委托人姓名：_____ 身份证号码：_____

工作单位：_____

住址：_____ 电话：_____

现委托_____就（项目编号、项目名称、包号）提交中，以我单位名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于____年____月____日签字或盖章生效，无转委托，特此声明。

（※授权委托人身份证正、反面复印件※）

委托人（加盖单位公章）：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）（签字或盖章）：_____

授权委托人（签字或盖章）：_____

详细通讯地址：_____ 邮政编码：_____

传 真：_____ 电 话：_____

日 期：_____

格式 11

报价一览表

包号：

报价单位：元

货物名称	响应单价	交货时间	交货地点	备注
	小写： 大写：			
最后报价		现场填报		

注：此表中，响应总价应和分项报价表的总价相一致

供应商名称（加盖单位公章）：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日期：_____

格式 12

分项报价表

包号：

报价单位：元

序号	产品名称	品牌	型号 规格	数量	原产地	制造商 名称	单价	总价	备注
总价									

注：此表中，总价应和开启一览表的响应总价相一致。

供应商名称（加盖单位公章）：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：_____

日期：_____

格式 13

技术规格偏离表

包号：				
响应文件要求 重要提示：实质性要求及重要指标用★标注（“★”必须标注在序号前），★标注项不得负偏离，如果负偏离，则投标文件无效。	提交文件 响应内容	偏离程度	偏离说明	证明材料
★按第三章 货物需求“技术要求”逐项填写与响应				
其它	采购单位未提供需求而供应商认为需说明及补充的内容在此填列			

填表要求：

- “提交文件响应内容”一栏由潜在供应商按照响应文件要求填写并进行逐项响应。
- “偏离程度”一栏根据“提交文件响应内容”与响应文件逐项对照的结果填写。偏离必须用“正偏离、负偏离或无偏离”三个名称中的一种进行标注。
- “偏离说明”一栏由潜在供应商对偏离的情况做详细说明。

供应商名称（加盖单位公章）：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：_____

日期：_____

格式 14

商务条款偏离表

包号：

序号	采购文件的商务条款 (实质性要求及重要指标用★标注, ★标注项不得负偏离, 如果负偏离, 则响应文件无效。)	响应文件响应内容	偏离程度	偏离说明
1 ★	履约期限：具体以合同约定为准			
2 ★	履约地点：采购人指定地点			
3 ★	付款方式及条件：验收合格后，按季度付款。			
4 ★	非人为损坏质量保证期一年			
	其它	采购单位未提供需求而供应商认为需说明及补充的内容在此填列		

填表要求：

- “提交文件响应内容”一栏由潜在供应商按照响应文件要求填写，进行响应。
- “偏离程度”一栏根据“提交文件响应内容”与响应文件逐项对照的结果填写。偏离必须用“正偏离、负偏离或无偏离”三个名称中的一种进行标注。
- “偏离说明”一栏由潜在供应商对偏离的情况做详细说明。

供应商名称（加盖单位公章）：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：_____

日期：_____

第三章 项目需求

采购人应对采购项目提出详细的数量、技术规格及相关要求。

(1) 交货时间及交付地点：具体以合同约定为准

(2) 付款方式：具体以合同约定为准

(3) 技术要求：

除夕夜值班人员慰问品（干果礼盒）

一、产品基本要求

1. 礼盒定位：该礼盒适用于医院除夕夜值班人员的慰问，应兼具实用性与节日氛围。

其包装需做到整洁、大方，便于携带与分发

2. 产品资质：供应商必须提供营业执照、食品经营许可证等相关资质文件

3. 生产日期与保质期：礼盒内所有干果的生产日期须为采购前3个月内，保质期标注应清晰明确，要确保食用期限覆盖春节假期及节后1个月以上，严禁提供临期、过期产品

二、干果品类及质量要求

1. 品类配置：建议搭配品类至少包含以下六种（可根据实际情况进行调整）：

开心果（无漂白现象、颗粒饱满）

巴旦木（薄壳且易于剥取、果仁完整）

花生（无霉变、无异味）

腰果（颗粒均匀、无碎渣）

榛子（颗粒饱满、色泽正常、香味纯正）

碧根果（颗粒完整饱满、口感松脆、无涩味）

和田大枣（果形饱满、深红色均匀、无霉变）

新疆葡萄干（果粒饱满、色泽正常、无霉变）

杏仁（色正、无霉变、虫蛀、哈喇味）

核桃（核桃仁完整、无虫蛀、霉变、哈喇味）

2. 质量标准：所有干果均应为原味或淡盐味，避免采用辛辣、重糖等刺激性口味，以适配医院值班人员的饮食需求。果仁类应无哈喇味、无霉变、无虫眼，外壳无破损；果干类应无杂质、无腐烂、无添加剂超标问题。产品不得添加防腐剂、人工色素等违规成分

三、包装要求

1. 外包装：采用硬质礼盒包装，具备抗压防潮性能，搭配春节喜庆元素，设计应简洁庄重。礼盒尺寸应适中，便于存放和分发。
2. 内包装：每种干果采用独立密封包装，使用食品级真空袋或铝箔袋，以防止串味和受潮

四、配送及服务要求

1. 配送时间：供应商须在要求日期前将所有礼盒送达指定医院地点，以确保值班人员能够领取
2. 配送服务：配送过程中需做好防潮、防压措施，确保礼盒外包装完好无损；需提供送货单，明确礼盒数量、规格及验收标准
3. 售后保障：若出现产品质量问题（如霉变、异味等），供应商须在 2 小时内响应并提供退换货服务，承担相关费用

五、验收标准

1. 医院工会组织专人对礼盒数量、包装、标识进行现场验收，核对资质文件及检测报告是否齐全
2. 随机抽取 5% - 10% 的礼盒进行开箱检查，确认干果品类、质量、生产日期是否符合要求，如有不合格产品，整批次予以退换

六、其他要求

1. 供应商须承诺所供产品均从正规渠道采购，无假冒伪劣产品，如出现食品安全问题，将承担全部责任
2. 礼盒报价需包含产品成本、包装费、配送费、税费等所有费用，报价应清晰透明

附件 1

资格审查表

序号	审查项目	审查标准	潜在供应商名称		
1	营业执照或事业单位法人证书或执业许可证等证明文件或自然人的身份证明	1. 按要求提供 2. 合法有效			
2	法定代表人（或非法人组织负责人）身份证明书	1. 按给定格式填写 2. 按规定签章			
3	法定代表人（或非法人组织负责人）授权委托书（授权委托人参加的须提供）	1. 按给定格式填写 2. 按规定签章			
4	其它资格证明文件	1. 按要求提供 2. 合法有效			
	结论				

填表说明：1、每项内容审查合格，在表中填写“√”；不合格填写“×”
2、审查结论填写“通过”或“不通过”

审查人签字：

日 期：

附件 2

符合性审查表

序号	审查项目	审查标准	潜在供应商名称		
1	报价一览表	1. 按给定格式填写 2. 响应文件实质性要求 3. 按规定签章			
2	分项报价表	1. 按给定格式填写，信息完整 2. 响应文件实质性要求 3. 按规定签章			
3	技术规格偏离表	1. 按给定格式及填表要求填写 2. 响应文件实质性要求 3. 按规定签章			
4	商务条款偏离表	1. 按给定格式及填表要求填写 2. 响应文件实质性要求 3. 按规定签章			
5	其他符合性证明材料	响应采购文件实质性要求			
	结论				

填表说明：1、每项内容审查合格，在表中填写“√”；不合格填写“×”

2、审查结论填写“通过”或“不通过”

审查人签字：

日 期：