**附件1：**

2024年春节住院患者联欢活动食品采购清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 技术参数要求 | 单位 | 采购数量 | 最高单价限价 （元） | 合计金额 （元） | 备注 |
| 1 | 包馅酥（混装口味） | 1、每袋重量≥500g,每袋数量≥18个。 2、每个有独立包装，味道随机。 | 袋 | 126 | 40 | 5040 |  |
| 2 | 沙琪玛（无糖） | 1、每箱重量≥1680g,每箱数量≥60个。 2、每个有独立包装，味道随机，但必须为无糖型。 | 箱 | 63 | 35 | 2205 |  |
| 3 | 曲奇饼 | 1、每盒重量≥1033g,每盒数量≥2小盒。 | 盒 | 42 | 150 | 6300 |  |
| 4 | 巧克力 | 1、每袋重量≥1000g,每袋数量≥160颗。 2、每颗有独立包装。 | 袋 | 21 | 110 | 2310 |  |
| 5 | 原味青豌豆 | 1、每袋重量≥500g,每袋数量≥35个。 2、每个有独立包装，仅限原味。 | 袋 | 84 | 18 | 1512 |  |
| 6 | 酸奶 | 1、每箱数量≥24个；容量≥250ml/盒。 2、每盒独立包装。 | 箱 | 84 | 60 | 5040 |  |
| 7 | 纯牛奶 | 1、每箱数量≥24个；容量≥250ml/盒。 2、每盒独立包装。 | 箱 | 84 | 60 | 5040 |  |
| 8 | 舒芙蕾芝士蛋糕 | 1、每个重量≥900g。 2、独立包装，冷藏配送，含餐具50份。 | 个 | 21 | 80 | 1680 |  |
| 9 | 巧克力千层蛋糕 | 1、每个重量≥900g。 2、独立包装，冷藏配送，含餐具50份。 | 个 | 21 | 90 | 1890 |  |
| 10 | 砂糖橘 | 1、果型匀称、新鲜洁净、色泽均匀，无异味，具有该品种成熟时应有的色泽。 2、无干疤、斑点、裂口、畸形、腐烂、虫咬、压伤、病变，口感好。 3、符合蔬菜水果通用安全标准（GB 2762-2017 食品安全国家标准食品中污染物限量，GB 2763-2021 食品安全国家标准 食品中农药最大残留限量）及食品卫生标准（农产品安全质量无公害水果安全要求）。 | 斤 | 750 | 8 | 6000 |  |
| 11 | 皇帝蕉 | 750 | 8 | 6000 |  |
| 合计（元） | | | | | | 43017 | |

**附件2：**

成都市第四人民医院2024年春节住院患者联欢活动食品采购项目

比价申请人报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **报名方式** | **报名单位** | **联系人** | **联系人电话** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |

**附件3：**

法定代表人资格证明

成都市第四人民医院：

单位名称：

地址：

姓名：        性别：       职务：

身份证号码：              ，系 （公司名称）  的法定代表人，以本公司名义参加成都市第四人民医院 **（项目名称）**的邀请比价，代表本公司进行比价谈判、签订合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

比价申请人（公司全称并加盖鲜章）：

法定代表人（签字或加盖个人名章）：

日期：      年   月   日

**附件4：**

法定代表人授权书

本授权委托书声明：我 (姓名) 系 (公司名称) 的法定代表人，现授权 (姓名及职务) 为我（公司）委托代理人，以本公司的名义参加成都市第四人民医院 **（项目名称）**的邀请比价。委托代理人在邀请比价比选过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司及我本人均予以承认，并全部承担其所产生的所有权利和义务。

本授权书于 年 月 日生效，有效期 天。

委托代理人无转委托权。

特此委托。

比价申请人（公司全称并加盖鲜章）：

法定代表人（签字或加盖个人名章）：

委托代理人（签字或加盖个人名章）：

日期：      年   月   日