**附件1：**

成都市第四人民医院2025年春节住院患者联欢活动食品采购项目

供应商报名表

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

**附件2：**

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 **（项目名称）** 的零散谈价，代表本公司进行谈价谈判、签订合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

供应商（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3：**

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 **（项目名称）** 的零散谈价。委托代理人在零散谈价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。

供应商（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

**附件4：**

**2025年春节住院患者联欢活动食品采购清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **物资名称** | **参数要求** | **单位** | **数量** | **最高单价限****（元/袋、箱、斤）** | **合计金额（元）** |
| 1 | 包馅酥（混装口味） | 1、每袋总重量≥500g，每袋内数量≥18个。2、每个均为独立包装，味道随机。 | 袋 | 138 | 40 | 5520 |
| 2 | 沙琪玛（无糖） | 1、每箱总重量≥1680g，每箱内数量≥60个。2、每个有独立包装，味道随机，但必须为无糖型。 | 箱 | 69 | 35 | 2415 |
| 3 | 曲奇饼 | 1、每盒总重量≥1033g，每盒内数量≥2小盒。 | 箱 | 46 | 150 | 6900 |
| 4 | 独立装巧克力 | 1、每袋总重量≥1000g，每袋数量≥160颗。2、每颗有独立包装。 | 袋 | 23 | 110 | 2530 |
| 5 | 纯牛奶（箱装款） | 1、每箱数量≥24小盒；每小盒容量≥250ml。2、每小盒均为独立灌装。 | 箱 | 92 | 60 | 5520 |
| 6 | 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 |
| 7 | 皇帝蕉 | 斤 | 750 | 8 | 6000 |
|  | **合计（元）** | 34885 |