**招标论证项目内容及要求：**

（一）本次招标项目为食堂服务外包项目，具体为苏州科技城医院工作人员食堂、病人家属食堂、病房（病员）订送餐、包厢服务等。本项目采取双赢和健康的合作发展模式，实行全承包经营服务方式，实行一年合同期，达到满意度标准后则可以继续履约下一年度合同，否则院方有权终止合同。

（二）食堂就餐人员数量预测：本院职工人数约为1100人，拥有病床约800张。

（三）医院二楼为本院职工餐厅、一楼为病员餐加工厨房（营养食堂）、负一楼为病人家属、外来访客用餐区。所有厨房设备和及前期投放餐具均由医院提供。整套厨房设备及餐具等见医院政府采购《厨房设备》采购项目中标合同所附清单，其所有权归医院所有，由中标人支配使用；如需增加其它设备及配套设施由中标人自行采购，产权归中标人所有。

（四）供餐要求：

1、需要提供早餐、午餐、晚餐、夜宵、特殊病人餐。每周餐单需提前给院方审核。开餐前核对餐单与供应的是否符合，并定期更换新的品种。

正餐以套餐、零点、面食、小炒供应（具体价格及套餐结构根据实际情况进场后双方协商确定）

2、手术室、ICU、急诊、产房需要提供送餐服务。

3、提供的品种需要多样化，午餐至少提供15个菜品供选择，荤素搭配应合理，并根据季节变化提供适合的菜品。

4、病人家属餐厅为不同规格套餐及零点自选方式，用餐人员需要先办充值卡，刷卡取餐。

6、针对住院病人：在临床营养科的指导下，保证特殊饮食供应，对入住本院内的患者，根据医院需要提供病员餐（特殊饮食）如：糖尿病饮食、低蛋白饮食、低脂饮食、低盐饮食等治疗饮食；代谢膳食；流质、半流质、软食等普通饮食；均需符合等级医院评审要求。要求做到营养均衡，饭菜可口。病人提前点餐，提前付款，餐厅工作人员需要按时送到病房（订、送餐由中标人负责）。

7、根据院方需要，提供包厢工作餐服务，品种为冷菜、热炒、点心、汤羹类；价格需由院方审核后实施。

8、中标人需根据院方要求提供中国传统习俗的年夜饭、端午节粽子、中秋鲜肉月饼等，以及各种会务活动的用餐服务。

9、中标人必需配合院方在等级医院评审中涉及饮食服务的相关条款及要求，否则院方有权终止合约。

（五）人员要求

1、响应单位需承诺所有工作人员待遇不低于苏州市最低工资标准，并按规定给人员缴纳社保及保险等。

2、有关服务工种人员，必须按国家规定具备相关工种的上岗证和“健康证”，并按国家有关部门规定，定期体检且有年审合格记录。

3、各岗位人员按岗位职责分别负责各项工作内容，具体响应单位在投标文件中需提供工作岗位职责制度以及各项管理规定。此外响应单位还需负责食堂日常保洁、水电气日常管理等职责。

4、需要配备2名具有国家公共营养师资格认证的营养师。（进驻时需向院方提供资格证书复印件、社保缴纳证明及劳动合同等材料）

（六）其他说明

院方与中标人协定违规处罚细则。

院方管理监督职责：①监督审批中标人的服务品种和价格；②对中标人采购的米、油、蔬菜等定期抽样检查；③检查监督食堂的卫生安全工作，对违规行为予以处罚；④抽查评价服务品种的质量，对违规行为予以处罚；⑤管理售饭卡、充值系统，向中标人结付餐费（次月15日前结算）；⑥协调员工就餐秩序。

（七）费用

1、在运营期间，中标人须对院方财务公开，接受院方财务监督。

2、餐厅所需要的水、电、煤气、蒸气等能源费用由中标人及医院按比例承担。

3、院方统一负责制作就餐卡，充值系统、刷卡器，（包厢用餐除外）；

4、食堂楼所有设施设备的维修（一千元及以下）及油烟管道清洗（由专业机构进行内道清洗并出具清洗合同）由中标人承担，由于中标人操作不当损坏的设备由中标人照价赔偿；

5、食堂用餐餐具、洗涤用品、消毒药水、卫生用品等所有易耗品由中标人提供；

6、由双方商定的就餐环境文化宣传费用由中标人承担；

7、中标人负责食品原料的采购，并检查货物的卫生及质量，以确保服务质量。

8、中标人负责餐厨垃圾清运，并做好“门前三包”的卫生工作。

9、服务期限：签订合同之日起三年（具体按采购单位要求）

项目地点：采购单位指定地点。

（八）若中标的响应单位在服务期间，违反下列规定将被扣除履约保证金或解除相关综合服务合同。

（1）未经采购单位许可，将承包的服务转包他人；

（2）严重违反招标方的有关规定；

（3）出现食物中毒、卫生检查不合格等重大事故或问题。

五、其他

1、中标人对服务缺陷不予更正，招标人有权另请其他单位更正，所发生的费用在履约保证金中扣除。

2、如遇招标单位有重大基建等特殊情况（工作量减少或增加幅度较大时），招标单位将提前三个月告知中标人，合同内容经双方协商调整。

3、需医院配合的工作：响应单位应在投标文件中说明，如能中标，在服务过程中需要医院配合的工作和需要提供的条件，每周菜单需提前提交医院相应管理科室确认。

**类似业绩项目一览表**

响应单位名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 合同期 | 服务范围 | 合同金额（万元） | 业主单位职工人数 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

响应单位（公章）：

法定代表人或代理人：（签字或签章）

日期：年月日

**注：响应单位应提供收到的中标通知书或双方签订的服务合同、类似业绩业主意见反馈表等资料复印件。**

**法人授权委托书**

本授权委托书声明：我（姓名）系（响应单位名称）的法定代表人，现授权委托（单位名称）的（姓名）为我单位代理人，以本单位的名义参加苏州科技城医院食堂外包项目院内论证活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自投标开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

响应单位：（盖章）

单位法定代表人：（签字或盖章）

代理人：（签字或盖章）

年月日

**类似业绩业主意见反馈表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 业主单位 |  | | |
| 业主联系人 |  | 联系电话 |  |
| 项目合同金额 |  | 项目期限 |  |
| 业主单位职工人数 |  | | |
| 合同签署日期 |  | | |
| 服务等级评定 | □很满意 □满意 □一般 □较差 | | |
| **业主方合同实施意见：**  单位盖章：  联系人签字： | | | |

注：此表须附在相应合同复印件后，作为业绩认定的必要条件。

**响应单位情况表**

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 企业法人 |  | | | 公司成立日期 | |  | |
| 2 | 总部地址 |  | | | | | | |
| 3 | 当地代表处地址 |  | | | | | | |
| 4 | 电话 |  | | 联系人 | |  | | |
| 5 | 传真 |  | | 电子邮箱 | |  | | |
| 6 | 注册地 |  | | 注册年份 | |  | | |
| 7 | 单位职工人数 | 人 | | 单位2016年总营业收入 | | | | 万元 |
| 8 | 企业或社会团体办公场所的面积： | | | | | | | |
| 9 | 主营范围  1、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  …… | | | | | | | |
| 10 | 最近3年内在经营过程中受到何种奖励或处分 | |  | | | | | |
| 11 | 最近3年内有无因售假、售劣或是其他原因被消费者投诉或起诉的情况及说明 | |  | | | | | |
| 12 | 其他需要说明的情况 | |  | | | | | |

**人员配置表**

招标编号：

响应单位名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 职务 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 职称 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

响应单位（公章）：

法定代表人或代理人：（签字或签章）

日期：年月日

注：按以上格式自制表格填写后投标。