

潜江市实验高级中学食堂托管项目竞争性磋商公告

(招标编号：ZHZZ-NZ2025-036)

项目所在地区：湖北省, 省直辖县级行政区划, 潜江市

一、招标条件

本潜江市实验高级中学食堂托管项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为其他资金0，招标人为潜江市实验高级中学。本项目已具备招标条件，现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模：全校师生人数约2100人

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

(001)潜江市实验高级中学食堂托管项目；

三、投标人资格要求

(001潜江市实验高级中学食堂托管项目)的投标人资格能力要求：1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，即：

- (1) 具有独立承担民事责任的能力；
- (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- (4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- (5) 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- (6) 法律、行政法规规定的其他条件。

2、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加本项目同一合同项下的招标采购活动。

3、为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的，不得再参加本项目的其他招标采购活动。

4、未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

5、落实招标采购政策需满足的资格要求：本项目专门面向中小微企业采购，供应商应为中小微企业（监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业）。

6、本项目的特定资格要求：

（1）投标人具备有效期内的食品经营许可证。

（2）投标人针对本项目递交的材料须真实有效，若提交虚假材料将自行承担一切法律责任，提供书面承诺函。；

本项目 **不允许** 联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从2025年08月07日 09时00分到2025年08月13日 17时00分

获取方式：1、地点：线上获取；2、方式：符合要求的供应商应当在获取时间内，提供以下材料获取采购文件：（1）供应商为法人或者其他组织的，需提供单位介绍信（或法人授权委托书）、经办人身份证明；（2）供应商为自然人的，需提供本人身份证明；（3）加盖供应商公章的项目登记表，项目登记表附件下载；（4）供应商应将上述获取采购文件所需提交的资料扫描件（加盖供应商公章）线上发送至邮箱493244517@qq.com（邮件标题注明供应商名称、项目名称及项目编号）；采购人、采购代理机构对电子文本传输过程中发生的迟交或遗失均不承担责任，供应商获取采购文件的时效性以供应商提交的完整资料的时间为准；3、售价：300元/份，售后不退。通过支付宝转账至手机号18674080729，注明供应商名称。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2025年08月18日 09时30分

递交方式：潜江市园林办事处袁杨路6号纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2025年08月18日 09时30分

开标地点：潜江市园林办事处袁杨路6号

七、其他

1、项目编号：ZHZH-NZ2025-036

2、项目名称：潜江市实验高级中学食堂托管项目

3、采购方式：竞争性磋商

4、预算金额：0万元（全校师生人数约2100人）

5、最高限价：利润率≤5%

6、采购需求：

本次采购共分1个项目包，具体需求如下：

(1) 类别（货物/工程/服务）：服务

(2) 用途：食堂餐饮经营托管

(3) 数量（数量及单位）：一项

(4) 简要技术要求：提高全校师生餐饮质量，引进优质社会资源，为师生服务，满足师生就餐需求。详见本磋商文件第三章

(5) 服务期：合同签订后一年。每年合同期满前45天进行综合考核（以师生考核为准），综合考核师生满意率达到90%即可与采购人续签下一年合同，续签合同一年一签，最多续签两年。若在服务期内出现重大食品安全事故，采购人有权单方面终止合同，由此造成的全部损失及法律责任由成交供应商承担

(6) 其他：/

7、合同履行期限：合同签订后一年。每年合同期满前45天进行综合考核（以师生考核为准），综合考核师生满意率达到90%即可与采购人续签下一年合同，续签合同一年一签，最多续签两年。若在服务期内出现重大食品安全事故，采购人有权单方面终止合同，由此造成的全部损失及法律责任由成交供应商承担

8、本项目（是/否）接受联合体投标：否

9、是否可采购进口产品：否

10、本项目（是/否）接受合同分包：否

11、本项目（是/否）专门面向中小微企业：是

12、面向中小微企业的类型为：中小微企业

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人：潜江市实验高级中学

地 址：潜江市棉原路东8号

联 系 人：/

电 话：/

电子邮件：/

招标代理机构：武汉中恒众汇项目管理有限公司

地 址：武汉市江岸区发展大道田园商务大厦1402-1403

联 系 人：苏寅杰、张杰夫

电 话：17386066729

电子邮件：493244517@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：_____（签名）

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）

项目登记表

项目编号：

项目名称：

| | |
|----------------------------|------------------------|
| 供应商名称（必填）： | |
| 供应商地址（必填）： | |
| 业务联系人姓名（必填）： | 移动电话（必填）： 固定电话（必填）： |
| 项目包号（必填，若无分包则填无）： | 电子邮箱（必填）： |
| 授权代表签字： 报名日期（必填）： 年 月 日 | |

备注：

- 1、供应商填写此表须用机打或正楷字填写，并需加盖单位公章；
- 2、授权代表非法定代表人的，需同时提供法定代表人授权书。