**福建中医药大学国医堂门诊部**

**2024年职工户外拓展活动采购询价单**

公司名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 序号 | 项目名称 | 单价（元/人） | 控制价（元/人） | 采购内容及要求 |
| 一 | 1 | 2024年职工户外拓展活动 |  | 300 | **按照福建省总工会（2018）158号文件规定，结算单价不高于300元/人（其中餐费不高于50元/人）；人数约188人，总预算56400元，最终金额按实际出行人数结算。其余内容及要求详见附件一** |

联系人： 联系电话：

1、询价报名时间：2024年12月20日至2024年12月25日上午8:00-12:00，下午14:30-17:30。

2、本次询价按人民币报价，报价人的报价应包括所涉及的有关服务进行报价，价格应包括交通、劳务、管理、劳保、维护、保险、利润、税款及政策性文件规定的各项应有费用及可合理推断的责任和义务。

3、询价文件需要正本壹份，副本壹份，包括：**技术服务偏离表；法定代表人身份证明（附件二）；法定代表人授权书（附件三）；经工商批准有能力生产或经营本次询价采购所诉货物或服务的公司营业执照、税务登记证、组织机构代码证（若为三证合一的，可只提供有“统一社会信用代码”的法人营业执照副本复印件）；以上材料均需加盖公章。**

4、文件提交截止时间：2024年12月25日17:30前；地点：福建中医药大学国医堂门诊部20号楼6楼602办公室。

5、报价人不足三家的但达到两家的，本项目转入竞争性谈判。

技术服务偏离表

报价方名称（全称）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技 术 服 务 要 求 | 响 应 情 况 | 偏 离 说 明 |
| 1 | 1、安排专门负责人负责门诊部报名对接工作；2、交通：（1）大巴往返，全程空调旅游车，空调效果好；（2）车辆使用年限不超过5年，车况好，坐位充足；（3）司机服务态度好、技术好，确保行程安全；（4）每辆旅游车配备1名导游人员；3、门票：行程所含全部景点门票，不得有自费的景点；4、用餐：（1）桌餐用餐，符合卫生要求；（2）餐费标准不得高于50元/人（包含在预算中）；（3）用餐地点需是合法经营的餐厅或酒店，符合食品安全要求；5、保险：购买春秋游过程中的各类保险（包括：旅行社责任险，旅游意外伤害保险等），做到应保则保，响应文件中应说明具体险种和单人保额。其中旅游安全人身意外伤害保险不少于30万元/人。实际实施过程中，供应商必须提供每批出游人员购买保险的原始凭证的复印件给采购人；6、购物：（1）全程不进购物点；（2）无商业广告及各类产品推销；7、须详细说明持有各项证件等的优惠政策；8、现有服务范围内，由于调整而增加的工作量，不再增加费用，如随行拍照服务等。9、报价要求：报价应包括但不限于活动的策划、组织、场地、交通安排等过程中涉及到的一切费用及保险费、税费等费用。**10、本项目供应商应按照采购人提供线路进行报价。服务期内，该路线的结算价=路线单价\*最终出游人数。****（1）路线：永泰溪洋村青梅林一日游****（2）路线明细：集合点出发-赏梅-永泰赤壁-景区用餐-拓展活动-温泉-自由活动-回程****（3）报价人可对上述方案进行增补完善，细化参观流程、景区特色、配套服务等具体内容，形成完整的旅游路线方案。****11、采购人分批次开展拓展活动，报价人与采购人核对每批次出行人数，整个拓展活动结束后按实际出行人数结算。** |  |  |
| 2 | 付款方式 1.银行转账；2.采购人根据最终出游人数按实结算。 |  |  |

**采购内容及要求**

**一、项目概述：**

1.福建中医药大学国医堂门诊部拟对2024年职工户外拓展活动询价采购，欢迎符合资格条件的报价人响应。

2.本项目出游人数在职员工约188人，最终人数按实结算。

3.报价人拟对采购提供的路线进行报价，详见第二条第10点。

**二、 采购内容及要求**

1、安排专门负责人负责门诊部报名对接工作；

2、交通：

（1）大巴往返，全程空调旅游车，空调效果好；

（2）车辆使用年限不超过5年，车况好，坐位充足；

（3）司机服务态度好、技术好，确保行程安全；

（4）每辆旅游车配备1名导游人员；

3、门票：行程所含全部景点门票，不得有自费的景点；

4、用餐：

（1）桌餐用餐，符合卫生要求；

（2）餐费标准不得高于50元/人（包含在预算中）；

（3）用餐地点需是合法经营的餐厅或酒店，符合食品安全要求；

5、保险：购买春秋游过程中的各类保险（包括：旅行社责任险，旅游意外伤害保险等），做到应保则保，响应文件中应说明具体险种和单人保额。其中旅游安全人身意外伤害保险不少于30万元/人。实际实施过程中，供应商必须提供每批出游人员购买保险的原始凭证的复印件给采购人；

6、购物：

（1）全程不进购物点；

（2）无商业广告及各类产品推销；

7、须详细说明持有各项证件等的优惠政策；

8、现有服务范围内，由于调整而增加的工作量，不再增加费用，如随行拍照服务等。

9、报价要求：报价应包括但不限于活动的策划、组织、场地、交通安排等过程中涉及到的一切费用及保险费、税费等费用。

**10、本项目供应商应按照采购人提供线路进行报价。服务期内，该路线的结算价=路线单价\*最终出游人数。**

**（1）路线：永泰溪洋村青梅林一日游**

**（2）路线明细：集合点出发-赏梅-永泰赤壁-景区用餐-拓展活动-温泉-自由活动-回程**

**（3）报价人可对上述方案进行增补完善，细化参观流程、景区特色、配套服务等具体内容，形成完整的旅游路线方案。**

**11、采购人分批次开展拓展活动，报价人与采购人核对每批次出行人数，整个拓展活动结束后按实际出行人数结算。**

**三、付款方式**

1.银行转账；

2.采购人根据最终出游人数按实结算。

附件一：

**法定代表人身份证明**

福建中医药大学国医堂门诊部：

报价人名称：

详细通讯地址： 邮政编码:

姓名： 性别： 职务：

身份证号：

联系电话：

系 的法定代表人。

特此证明

投标人（全称并加盖公章）：

日 期：

**附：法定代表人身份证件复印件（复印正反面并加盖投标人公章。）**

附件二：

**法定代表人授权书**

福建中医药大学国医堂门诊部：

（公司名称) 法定代表人 授权 为投标人代表，代表本公司参加的福建中医药大学国医堂门诊部2024年职工户外拓展活动采购询价项目活动，全权代表本公司处理报价过程的一切事宜，包括但不限于：报价、投标、参与开标、谈判、签约等。报价人代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。报价人代表无转委权。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

投标人代表： 性别： 身份证号：

单位： 部门： 职务：

详细通讯地址： 邮政编码: 电话：

授权方

投标人（全称并加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日 期：

接受授权方

投标人代表签字：

日 期：

**附：被授权人身份证件复印件（复印正反面，并加盖投标人公章。）**

**注意：若为法定代表人直接参加投标可不需此件（投标人制作投标文件时应删去此段话）**