**漳州片仔癀药业股份有限公司职工食堂服务管理项目比选公告**

漳州片仔癀药业股份有限公司拟对职工食堂服务管理项目进行公开比选，欢迎符合条件的餐饮企业前来参加。

**一、项目名称：漳州片仔癀药业股份有限公司职工食堂服务管理项目比选**

**二、服务内容：**

1、食堂服务管理方主要负责公司职工食堂一日三餐供餐服务，以及食堂环境卫生、食品安全等管理工作。

2、用餐人次：早上约80人次,中午约420人次,晚上约10人次。（具体以实际用餐人数为准）。

3、供餐时间：早上7:10、中午11:00、晚上（夏天：18:00、冬天17:30）。

4、食堂服务管理方可在公司职工食堂开设小卖部，但须具有食品经营许可证等相关证件。

5、食堂服务管理须承接我司客餐等业务接待事项。

6、服务管理合同期限：两年，期限届满，经双方协商可延长，但最长不得超过一年。

**三、资质条件与要求**

1、参选单位注册资本不低于100万元人民币；

2、具有独立法人资格及餐饮服务许可证；

3、具有专业的餐饮管理团队和管理经验，现有服务管理两家以上单位食堂；

4、在芗城区、龙文区或高新区拥有餐饮实体门店；

5、与派驻我司职工食堂现场的所有工作人员签订劳务合同，保证所有现场工作人员均持有个人健康证，人员架构上至少配备1名现场管理经理、1名厨师长、2名厨师、7名现场工作人员；

6、近三年在经营活动中无违法记录，在卫生监督管理部门无食品卫生事故发生记录；

7、具有良好的商业信誉和财务状况；

8、同一经营实体不可同时参加我司职工食堂的服务管理比选及物料配送比选。

**四、报名截止时间及所需资料**

1、报名方式：请有意参与比选的单位于2023年12月11日17:30前，将以下资料复印件加盖公章，扫描成一个文件，文件署名“\*\*\*单位报名参与片仔癀职工食堂服务管理项目比选”并发送到邮箱pzhzxc@zzpzh.com。

（1）报名表（模板见附件）；

（2）法人代表授权委托书（如非法人代表本人参加）；

（3）法定代表人及授权代理人身份证复印件；

（4）营业执照、餐饮许可证等复印件；

（5）现有服务管理两家以上单位食堂的合同及相关证明复印件；

（6）实体餐饮门店营业执照复印件；

（7）声明函（模板见附件）。

2、我司将对有意参选单位进行资质审核，逾期收到的或不符合规定的将被拒绝。我司将向资质审核通过的单位发放正式比选文件。

3、评选方法

（1）比选方式：公开比选

（2）评选方式：综合评分

4、咨询方式

联系人：曾先生，联系电话：0596-2302666

漳州片仔癀药业股份有限公司

2023年12月5日

**漳州片仔癀药业股份有限公司**

**职工食堂服务管理比选项目报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | | | | |
| 法人代表 |  | 注册资本 |  | 单位地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 现有服务管理两家以上食堂 | 序号 | 服务管理单位食堂名称 | | 地址 | |
| 1 |  | |  | |
| 2 |  | |  | |
| 3 |  | |  | |
| 4 |  | |  | |
| 实体餐饮店 | 序号 | 经营场所地址 | | 经营面积（平方米） | |
| 1 |  | |  | |
| 2 |  | |  | |
| 3 |  | |  | |
| 4 |  | |  | |

参选名称(加盖公章)：

日期：

### 法人代表授权书

本授权书声明：           公司    （法人代表姓名、职务）代表本公司授权     （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，参加漳州片仔癀药业股份有限公司职工食堂服务管理项目的比选、合同签订，以及合同执行等活动，其可以本公司名义处理一切与之有关的事务。

特此声明。

法人代表签字：

代理人（被授权人）签字：

参选人名称(加盖公章)：

日期：

### 声明

我公司郑重声明，参加本次比选活动前3年内，我公司在经营活动中没有因违法经营受到民事、刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额等行政处罚，在卫生监督部门无食品卫生事故记录。

声明单位名称（盖章）：

法定代表人签字：

声明日期：