**浙江中医药大学附属第二医院关于门诊楼南侧一层咖啡吧招商项目调研公告**

 为丰富来院患者、患者家属及医院职工在院生活体验，医院拟在门诊楼南侧开设咖啡吧，现向社会公开发布招商前调研公告：

**一、招租标的基本信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地点 | 面积 | 租期 | 业态要求 |
| 门诊楼南侧玻璃房内 | 37.12平方米 | 60个月 | 咖啡制作销售及相关服务 |

**二、经营要求**

1、由承租方负责装修店面、改造水电等基础设施。承租方在进行装修改造时，不能破坏医院建筑主体，设计图纸需经医院审定，施工需要用到的水、电、火等，必须经医院同意后方可实施。

2、日常水电费、装修费、水电改造费等一切经营所需费用，均由承租方负责承担。

3、不可在院区内售卖香烟、打火机等无烟医院规定禁止售卖的商品。

4、需要按时缴纳房租、水费、电费、停车费，送货车辆如需进出院区，需向医院提出车辆出入申请并备案。

5、持有经营商铺名称（品牌）相关授权，无品牌使用纠纷。

6、出租用途仅限于业态范围内，承租方应根据在医院人群的需求，可以在相关法律法规允许的范围内，自主决定销售、代售产品的种类；如若销售容易引起重大争议的产品，须经医院相关部门审批同意后才能进行销售，其中：

本次招租位置，只允许对已经加工好的食品等进行简单加热保温并出售，在此店铺内不设明火灶具，不能有烹调加工，煎炸、炒菜等产生油烟的行为。

三、洽谈及递交意向

在中华人民共和国境内注册、营业执照范围允许，经有关部门批准合法经营资质、具有独立法人资格、能独立承担民事责任的法人。提供如下资料（加盖公章）联系洽谈及递交意向。资料清单如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 资料清单 |
| 1 | 当天参与洽谈的意向承租方代表有效名片（附件1） |
| 2 | 营业执照 |
| 3 | 法定代表人授权书原件及身份证复印件（双面） |
| 4 | “信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（http://www.ccgp.gov.cn/search/cr/）信用记录查询截图，无不良记录并加盖公章（截图查询日期必须在该公告日期内） |
| 5 | 相关品牌使用授权书或品牌直营证明（直营门店数量等） |
| 6 | 相关资质证书、质量管理体系认证等证书复印件（若有） |
| 7 | 近五年同类业绩证明，请提供合同复印件或中标通知等证明资料，并填写附件2，2017年1月1日至今同类业绩清单。 |
| 8 | 拟投入设备用电量清单 |
| 9 | 其他资料（如有） |

**六、其他说明**

1、意向承租方可自行进行现场踏勘，医院不统一组织踏勘，请遵守医院疫情防控相关要求进入医院，现场测温出示两码，现场踏勘时请勿打扰医院诊疗秩序及店内经营秩序。

2、意向承租方将材料递交至医院总务科，联系人：王老师、高老师；联系电话：19857188516、18989489002；联系地址：浙江中医药大学附属第二医院潮王路318号7号楼3楼302室，请提前电话联系。

3、公告期限：自2022年11月29日至 2022年12月6日止，过期无效。有受让意向者请速与我院联系商洽。

4、特别声明：本公告不构成一项要约，具体招租信息已正式挂牌为准。

附件1、法定代表人资格证明书及法定代表人授权书

**（1）法定代表人资格证明书**

单位名称：

地址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的法定代表人。

特此证明。

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

调研响应供应商(盖章)：

 日期：

**（2）法定代表人授权书**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(调研供应商全称)的法定代表人，现授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(授权委托人姓名)为我方授权委托人，参加贵方组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目调研活动，授权委托人以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改调研项目供应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：同本项目调研有效期。

授权委托人无转委托权。

磋商供应商全称(公章)：

法定代表人：（签字或盖章）

身份证号码：

授权委托人：（签字或盖章）

身份证号码：

 日 期：

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 | 授权委托人身份证复印件 |

附件2、2017年1月1日至今同类业绩清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院 | 医院等级 | 编制床位 | 经营范围 | 经营面积 | 承租期限 | 租赁金额 | 业绩评价 | 是否在营 | 是否公开招标 | 竞价/招标 |
| （㎡） | （万元/年） |
| 例：S医院 | 三级甲等 | 2000 | 咖啡、西点 | …… | …… | …… | 优秀/良好/一般 | 是/否 | 是/否 | 竞价 |
| 例：A医院 | 三级甲等 | 600 | 咖啡、轻食 | 60 | 2017-2022 | 50 | 一般 | 是 | 是 | 招标 |
| 例：Y医院 | 二级甲等 | 500 | 饮料、西点 | 90 | 2018-2021 | 　 | 　 | 否 | 否 | 招标 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3、

浙江中医药大学附属第二医院招租便利店企业合作诚意信息表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 第一年 | 第二年 | 第三年 | 第四年 | 第五年 |
| 场地费 |  |  |  |  |  |
| 医院员工优惠措施 |  |  |  |  |  |
| 租金递增幅度 |  |  |  |  |  |

1、企业认为其他有利于医院的合作诚意

2、企业认为医院应当给企业提供的合作条件