采购公告

青岛高实园区运营管理有限公司（下称采购人）根据建设工程需要，就青岛中医药传承创新基地酒店管理运营项目组织采购。

1. **项 目概况与采购范围**

项目名称：青岛中医药传承创新基地酒店管理运营项目

项目地点：青岛中医药传承创新基地位于田海路以南、丰和路以东、规划九号线以北、规划十八号线以西。酒店运营管理项目布置在基地的西北区域。

项目内容：酒店建筑面积约2万平米，客房数量170间，中高端餐饮宴会包间15间左右，全日制自助餐厅一个（140个餐位数），无立柱多功能厅两个（建筑面积800㎡两个，层高10米），中小型会议室5个左右（50-200㎡）。

采购范围：本次采购不得少于5家响应单位，完成青岛中医药传承创新基地酒店管理运营项目采购。

1. **最高限价：**

（1）技术咨询费及筹建筹开期管理费：86.96万元。

（2）基本管理费：自委托运营合同载明的托管期限开始前三年110.87万元/年；第四年开始按营业收入的3.04%计算基本管理费，若年度GOP为负值，则以营业收入的1.09%计算基本管理费。

（3）GOP率10%（含）-15%（不含）,按照GOP全额的5.43%计算绩效管理费；GOP率15%（含）-20%（不含）,按照GOP全额的6.52%计算绩效管理费；GOP率20%（含）-25%（不含）,按照GOP全额的7.61%计算绩效管理费；GOP率25%（含）-30%（不含）,按照GOP全额的8.7%计算绩效管理费；GOP率30%（含）-35%（不含）,按照GOP全额的9.78%计算绩效管理费；GOP率超过35%（含）,按照GOP全额的10.87%计算绩效管理费。

（4）按照中标人直接渠道（集团400预订电话、官方网站和微信平台等导入的客房、餐饮、会议等订单）输送订单实际产生收入的5.43%计算会员及渠道维护费，该收入及订单数量以中标人核算并经采购人确认为准。

GOP率在10%（不含）以下的，不计算绩效管理费。

1. **合同履行期限：**双方合作期限暂定10年，具体合作期限以正式合作协议为准。
2. **响应人资格要求**

4.1 具有独立承担民事责任能力的法人。

4.2 具有四星级以上运营酒店星级标准。

4.3 通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询，未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人、政府采购严重违法失信行为记录名单。

4.4 本项目不接受联合体报价。

1. **资格预审及采购文件获取**

5.1 截止时间：2023年 11月13日16时00分

5.2 资格审查材料：营业执照复印件，法定代表人身份证明，法定代表人授权委托书，中国裁判文书网（http://wenshu.court.gov.cn)分别查询响应人、法定代表人无行贿犯罪记录查询网页截图，中国政府采购网、“信用中国”网站查询网页截图，以上材料均需加盖响应人公章。

5.3 预审方式：响应单位将上述5.2所需资格审查材料附在一个文档里，在截止时间前发送至邮箱：gszyzccb@163.com。邮件标题为响应单位名称+项目名称，正文备注联系人、联系方式、采购文件接收邮箱地址，审批通过后通过邮箱向报名单位发放采购文件。

1. **响应文件递交、截止时间及地点**

截止时间：2023年 11 月 16 日 14 时 00 分起至 14 时 30 分止

地点：高新水电四楼会议室

逾期递交或者为送达指定地点的响应文件不予接受。

1. **开标时间及地点**

开标时间：2023年 11 月 16 日 14 时 30 分

开标地点：高新水电四楼会议室

1. **联系方式**

采购人：青岛高实园区运营管理有限公司

地址：青岛高新区岙东路101号

招投标联系人及联系方式：刘璞玉 17660225577

资格预审联系人：毕雅梦 18561262011

附件

法定代表人身份证明

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （响应人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件。

 响应人： （公章）

 年 月 日

附件

法定代表人授权书

我 系 公司法定代表人，现授权委托我公司的 为我公司本次的授权代表，代表我方办理本次青岛中医药传承创新基地酒店管理运营项目等相关事宜，签署全部有关的文件、协议、合同并具有法律效力。

在我方未发出撤销授权委托书的书面通知之前，本授权委托书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权撤销而失效。

被授权人无权转让委托权。特此授权。

本授权委托书于 年 月 日起签字生效，特此声明。

（附法人代表身份证以及授权代表身份证复印件）

供应商名称（公章）：

法定代表人签字：

 日期： 年 月 日