

福建片仔癀化妆品股份有限公司
2026-2027 年度从业人员预防性健康体检(健康证)
服务采购项目（第二次）

**比
选
文
件**

比选方：福建片仔癀化妆品股份有限公司

编制时间：2025 年 12 月

福建片仔癀化妆品股份有限公司

2026-2027 年度从业人员预防性健康体检（健康证）服务采购项目公开比选公告（第二次）

我司拟采购 2026-2027 年度从业人员预防性健康体检（健康证）服务，现进行公开比选，欢迎具备资质要求的单位参与比选。具体如下：

一、项目概况及服务内容

（一）比选方：福建片仔癀化妆品股份有限公司；

（二）项目名称：2026-2027 年度从业人员预防性健康体检（健康证）服务项目；

（三）项目执行时间：2 年，自与中选合作方签订合作协议之日起至 2027 年 12 月 31 日止；

（四）体检服务概况说明：

| 项目名称 | 预计人数 | 服务要求 | 服务期 | 备注 |
|------------------------------------|------|--|--|---------------------------|
| 2026-2027 年度从业人员预防性健康体检（健康证）服务采购项目 | 788 | 1. 有能力提供报价单中各项体检服务； 2. 体检合格者可通过微信“福建健康证-小程序”查询下载“福建从业人员预防性健康检查合格证明” | 两年，自与中选合作方签订合作协议之日起至 2027 年 12 月 31 日止 | 具体人数和费用根据公开比选结果及实际办理情况结算。 |

备注：

1. 参选方的报价应包括服务所涉及的所有相关费用；
2. 中选方不得转包他人，若发现转包，比选方有权终止协议；
3. 参选方必须由法定代表人或法定代表人正式授权的代表人参加比选，随时接受评审小组询问，并予以解答。

二、参选单位资格要求

以下材料需提供齐全，缺少一项按作废处理。

（一）必须是依照国家相关法律法规，在中国大陆合法注册或认

证的三级医疗机构，参选方须向我方提供资质证明复印件或相关证明材料并加盖公章（需合格有效的营业执照或事业单位法人证书等）；

（二）参选方必须提供医疗机构执业许可证；

（三）具有独立履行合同所必须服务的能力；

（四）保证提供的一切材料真实、有效；

（五）比选项目不接受联合体参选；

（六）与我司存在利害关系可能影响比选公正性的法人、其他组织或者个人，不得参与我司比选；单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参与我司同一比选项目；

（七）提供《参选方关联企业情况声明》。

注：附件3《承诺函》作为条款（三）、（四）、（五）、（六）的证明材料。

三、比选方式及方法

（一）比选方式：公开比选。

（二）比选方法：符合我司公开比选要求且报价最低者，优先选为中选供应商。若2家及以上报价一致且为最低价时，将采用现场随机抽取方式确定中选方。原则上我司只与第一中选方签订合同，但若第一中选方弃权、因不可抗力不能履行合同、不按比选文件要求提交履约保证金，或被查实存在影响中选结果的违规行为等情形，可按照评审结果，依序确定中选方；若依次确定的中选方与采购预期差距较大或对我司明显不利的，可重新组织比选。

四、参选资料构成及寄送

（一）参选资料构成：

参选方应仔细阅读比选文件的所有内容，参选方递交的参选资料应包括但不限于以下内容：

1. 报价单（附件1）；

2. 参选方资质证明复印件或相关证明材料：合格有效的营业执照/事业单位法人证书、医疗机构执业许可证等；

3. 提供法定代表人/负责人身份证复印件；若授权代表参选则提供授权委托书（附件2）及授权代表身份证复印件；

4. 承诺函（附件3）；

5. 参选方关联企业情况声明（附件 4）；

以上材料需加盖企业公章，以表明参选方已知悉并确认盖有公章的材料内容，未盖章和非公章（如合同章、业务章等）按作废处理。

（二）参选资料需密封处加盖公章，封皮上写明参选方单位名称及参选项目，并在快递单上备注参选项目名称，参选资料未密封则按无效处理。参选方应将报价单单独密封，并将密封后的报价单和其它资料全部密封在一个外层包封中。

（三）凡有意参加比选者，请于 2025 年 12 月 15 日 12:00 前将参选资料寄送至：

寄送地址：福建省漳州市芗城区琥珀路 7 号片仔癀化妆品企业管理部（法务风控部）

签收人员：林女士

联系方式：0596-2303100 邮编：363000

（四）参选文件的审查与响应性的确定在详细评审之前，将首先确定每份参选文件是否符合本比选文件的各项要求，不符合要求的参选文件将被拒绝。凡有下列情况之一者，参选文件将被视为无效：

1. 未按比选文件要求进行密封的；
2. 参选文件的实质性内容字迹模糊不清，难以辨认或更改过未加盖参选文件签署人印章的；
3. 经评审小组认定实质上不响应比选文件要求的；
4. 隐瞒真实情况，弄虚作假的；
5. 未提供《参选方关联企业情况声明》的；
6. 参选文件超过规定时间送达的。

五、对于合同授予的要求

在产生中选单位后，我方将发放《中选通知书》告知中选单位。与中选单位进行合同洽谈，并按照比选要求及相关规定与中选人签订合同。

六、比选程序

预计评审时间：2025 年 12 月 17 日，评审地点：福建片仔癀化妆品股份有限公司会议室，由福建片仔癀化妆品股份有限公司相关部

门人员组成评审小组，当场检查比选申请文件的密封情况，经确认无误后，由评审小组成员当场进行拆封并按照比选方法进行评审。

七、违规处理

在比选采购过程中，若评审小组发现比选申请人提供虚假材料、串通、行贿或以其他弄虚作假方式参与比选等严重影响采购工作公平、公正行为，以及中选单位在供货、服务中存在偷工减料、违约或严重质量问题时，除追究其相应责任外，我司将其列入不合格参选方名录，两年内不再邀请其参与公司比选等采购活动；情节特别严重的，将永久列入我司不合格参选方名录。

八、发布比选公告的媒介

本次公开比选公告仅在福建片仔癀化妆品股份有限公司官网（www.pzhchina.com）与中国采购与招标网（www.chinabidding.cn）上发布。

九、联系方式

联系人：徐女士

联系电话：0596-2308188

（如对本比选公告内容有疑问，请致电咨询；咨询时间：周一至周五 8:00-12:00、14:30-17:30）

十、附件

1. 从业人员预防性健康体检（健康证）服务采购项目报价单
2. 授权委托书
3. 承诺函
4. 参选方关联企业情况声明

福建片仔癀化妆品股份有限公司

2025年12月8日



附件 1

从业人员预防性健康体检 (健康证) 服务采购项目报价单

| 序号 | 体 检 项 目 | 报价合计金额 (元/人) | 备注 |
|----|------------------------------|-----------------|----|
| 1 | 一般检查【含内外科、皮肤常规检查】 | | |
| 2 | 胸 片 (胸部正位片) | | |
| 3 | 细菌培养与鉴定【沙门氏菌、志贺氏菌/痢疾杆菌培养与鉴定】 | | |
| 4 | 抽血【甲肝、戊肝、谷丙转氨酶】 | | |

说明:

1. 以上项目报价含检查所需的材料、器械等服务所涉及各种相关费用。
2. 上述体检项目合格者可通过微信“福建健康证-小程序”查询下载“福建从业人员预防性健康检查合格证明”。
3. 密封报价: 1. 报价单需加盖公章并单独密封装订; 2. 密封袋封口胶接处须加盖参选方公章。

参选单位 (加盖公章):

联系人:

联系方式:

日期:

附件 2

授权委托书

委托单位：

住所地：

法定代表人：

委托代理人：

身份证号：

职务：

联系电话：

我单位授权_____（姓名）为我单位委托代理人，以本单位的名义参加福建片仔癀化妆品股份有限公司 2026-2027 年度从业人员预防性健康体检（健康证）服务采购项目的比选活动。委托代理人在比选活动和合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我司均予以承认并全部承担其产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。

附：委托代理人身份证复印件（加盖公章）。

参选单位：

（全称、盖章）

日期：____年____月____日

注：若为法定代表人出席，则无需提供此附件。

附件 3

承诺函

致：福建片仔癀化妆品股份有限公司

我单位自愿参加福建片仔癀化妆品股份有限公司 2026-2027 年度从业人员预防性健康体检（健康证）服务采购项目比选，并满足以下条件：

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. 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
4. 在漳州市（芗城区、龙文区、高新区）范围内可提供从业人员预防性健康体检（健康证）服务的医疗机构；
5. 有能力提供报价单中各项体检服务，且体检合格者可通过微信“福建健康证-小程序”查询下载“福建从业人员预防性健康检查合格证明”；
6. 参加报价活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，否则产生不利后果由我方承担；
7. 具有履行合同所必须的技術和服务的能力；
8. 我司承诺本项目非联合体参选；
9. 我司承诺与贵司未存在利害关系可能影响比选公正性的法人、其他组织或者个人；
10. 我司承诺本次比选所提供材料真实有效。

参选方（加盖公章）

法定代表或授权代表：（签字或加盖公章）

日期： 年 月 日

附件 4

参选方关联企业情况声明

我公司郑重声明如下：

1. 参选方名称：

2. 本公司的直接控股、管理关系情况和直接下级控股、管理关系情况

| 直接上级控股、 管理单位名称 | 对本单位的控股(出 资)比例(%) | 单位负 责人 | 联系电话 | 单位地址 |
|-------------------|----------------------|-----------|------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| 直接下级控股、 管理单位名称 | 本单位对其控股(出 资)比例(%) | 单位负 责人 | 联系电话 | 单位地址 |
| | | | | |
| | | | | |

3. 属于同一直接上级控股、管理单位的其他兄弟单位情况

| 其他兄弟单位 名称 | 对本单位出资比例 (%) | 单位负 责人 | 联系电话 | 单位地址 |
|--------------|-----------------|-----------|------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

我公司郑重承诺：如未提供或经核实未如实填写本公司的控股、管理单位情况，将被按作废处理。

参选方名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

说明：若无关联企业，则在上述表格中填写“无”。