

## 武汉市东西湖区人民医院2023-2025年全院五金配件采购项目竞争性磋商公告

(招标编号：ZKQ2023-061406492GN)

项目所在地区：湖北省, 武汉市, 东西湖区

### 一、招标条件

本武汉市东西湖区人民医院2023-2025年全院五金配件采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为国有资金40万元，招标人为武汉市东西湖区人民医院。本项目已具备招标条件，现招标方式为其它方式。

### 二、项目概况和招标范围

规模：40万元（20万元/年）

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

(001)全院五金配件；

### 三、投标人资格要求

(001全院五金配件)的投标人资格能力要求：1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

- (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) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- (4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- (5) 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- (6) 法律、行政法规规定的其他条件。

2、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加本项目同一合同项下的政府采购活动。

3、为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的，不得再参加本项目的其他招标采购活动。

4、未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

5、落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目为非专门面向中小企业预留采购份额的采购项目，所有符合资格条件的供应商均可参加。

6、本项目的特定资格要求：

(1) 供应商以采购文件规定的方式获得了本项目的采购文件。

以上资格要求为本项目供应商应具备的基本条件，参加各包投标的供应商必须满足资格要求中的对应各包的所有条款，并按照相关规定递交资格证明文件；

本项目 **不允许** 联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间：从2023年08月23日 08时30分到2023年08月29日 16时30分

获取方式：1、时间：2023年08月23日至2023年08月29日，每天上午08:30-11:30、下午13:30-

16:30（北京时间，法定节假日除外）2、地点：武汉东湖新技术开发区高新大道666号A20栋（中国医疗器械有限公司）国药大厦10楼

3、方式：线上领取/现场领取/邮寄送达；符合资格的申请人应当在获取时间内，提供以下材料领取采购文件：(1) 申请人为法人或者其他组织的，需提供单位介绍信（或法人授权委托书）、经办人身份证明。(2) 申请人为自然人的只需提供本人身份证。(3) 加盖申请人签章的文件获取登记表（网上下载/格式自拟），内容包括：项目名称、项目编号、投标项目包号、供应商名称、地址、联系方式及电子邮箱。采购文件如需线上领取或邮寄送达的，申请人应在采购文件获取时间内，将采购文件费用以银行转账方式向采购代理机构银行账户（见其他补充事宜）支付，并将获取采购文件所需提交的完整资料(扫描件)和采购文件费用支付凭证(扫描件)发送至邮箱：tender06@csimchb.com；采购代理机构确认采购文件费用到账后，将向申请人的电子邮箱或地址发送采购文件。采购代理机构对邮寄、电子文本传输过程中发生的迟交或遗失均不承担责任，申请人获取采购文件的时效性以申请人提交完整资料的时间为准。4、售价：300元

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2023年09月04日 14时30分

递交方式：武汉东湖新技术开发区高新大道666号A20栋（中国医疗器械有限公司）国药大厦10楼开标室（二）纸质文件递交



## 六、开标时间及地点

开标时间：2023年09月04日 14时30分

开标地点：武汉东湖新技术开发区高新大道666号A20栋（中国医疗器械有限公司）国药大厦10楼开标室（二）

## 七、其他

### 一、项目基本情况

- 1、项目编号：ZKQ2023-061406492GN
- 2、采购计划备案号：/
- 3、项目名称：武汉市东西湖区人民医院2023-2025年全院五金配件采购项目
- 4、采购方式：竞争性磋商
- 5、预算金额：40万元（20万元/年）
- 6、最高限价（如有）：40万元（20万元/年）
- 7、采购需求：详见附件/采购文件第三章内容
- 8、合同履行期限：2年；
- 9、本项目（是/否）接受联合体投标：否；
- 10、（是/否）可采购进口产品：否；
11. 本项目（是/否）接受合同分包：否；
12. 本项目（是/否）专门面向中小微企业：否；
13. 符合条件的小微企业价格扣除优惠为：10%；

### 二、其他补充事宜

- 1、采购项目需要落实的政府采购政策：本项目需落实的绿色发展（节能环保）、中小微型企业扶持（含支持监狱企业发展、促进残疾人就业）、支持创新等相关政府采购政策详见采购文件。
- 2、项目包信息：本次采购共分1个项目包，具体需求详见采购文件第三章内容。
- 3、供应商必须以包为单位进行投标，不得拆分投标；招标、评标和中标均以包为单位。供应商参加投标的报价超过该项目包的采购预算金额或最高限价，其该包投标无效。
- 4、采购文件按项目（标）包进行送达；供应商有意参加多个项目（标）包时，请按照对应项目（标）包提供文件获取相关材料。

5、采购代理机构账户信息：

户 名：中科器湖北有限公司

开户银行：招商银行武汉分行首义支行

账 号：0279 0016 6710 504

开户行行号：3085 2101 5071

八、监督部门

本招标项目的监督部门为武汉市东西湖区人民医院。

九、联系方式

招 标 人：武汉市东西湖区人民医院

地 址：武汉市东西湖区径河街金北一路48号

联 系 人：刘老师

电 话：027-8389 9224

电子邮件：/

招标代理机构：中科器湖北有限公司


地 址：


武汉东湖新技术开发区高新大道666号A20栋(中国医疗器械有限公司)国药大厦10楼

联 系 人：王玉洁、刘志轩

电 话：027-84888155转856

电子邮件：tender06@csimchb.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：（签名）

招标人或其招标代理机构：（盖章）

### 附件：文件获取登记表

文件获取登记表	
项目名称：	
项目编号：	
投标人名称(公章)：	(填写完整的单位全称，必须与投标文件上的投标人一致)
办公地址：	
报名包号(项目分包时填写)：	(填写报名包号，变更或放弃包号请来函告知，放弃投标请来函告知)
授权代表：	(填写联系人姓名)请填写一个固定联系人，变更请来函告知。
授权代表手机：	(填写联系人手机) 有关信息我们会短信发送至手机，请关注并收到后回复。
授权代表座机：	
授权代表电子邮箱/QQ：	(填写联系人邮箱) 有关文件我们会邮件发至您邮箱，请收到后注意回执。
获取招标文件时需提供的资料清单	
(1) 申请人为法人或者其他组织的，需提供单位介绍信(或法人授权委托书)、经办人身份证明。	
(2) 申请人为自然人的只需提供本人身份证明。	
(3) 文件获取登记表(格式自拟/网上下载)，内容包括：项目名称、项目编号、投标项目包号、投标人名称、地址、联系方式及邮箱地址。	

湖  
南  
招  
标

## 一、法定代表人身份证明

投标人名称：

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 \_\_\_\_\_(投标人名称)的法定代表人。

特此证明。

投标人：\_\_\_\_\_ (盖单位章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附：法定代表人身份证复印件

--	--

有  
专用  
D

## 二、法定代表人授权书

(采购代理机构)：

本人\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_（投标人名称）的法定代表人，现委托  
（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义处理  
（项目名称）招标文件获取的相关事宜。

委托期限：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

投标人：（盖单位章）

法定代表人：（签章）

身份证号码：

委托代理人：（签字）

身份证号码：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附：授权代表身份证复印件

--	--

