

江苏省彭城监狱关于医疗设备采购（呼叫系统、氧气系统以及病床、检查床等配套设备）采购项目的询价公告

（招标编号：彭城监狱-JY-2024-328）

项目所在地区：江苏省徐州市

一、招标条件

本医疗设备采购（呼叫系统、氧气系统以及病床、检查床等配套设备）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:35万元，招标人为江苏省彭城监狱。本项目已具备招标条件，现招标方式为其他。

二、项目概况和招标范围

规模：本次询价范围为医疗设备采购（呼叫系统、氧气系统以及病床、检查床等配套设备），详见询价文件《项目要求》

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

医疗设备采购（呼叫系统、氧气系统以及病床、检查床等配套设备）

三、投标人资格要求

医疗设备采购（呼叫系统、氧气系统以及病床、检查床等配套设备）：

（一）满足以下规定：

1. 供应商合法有效的法人的营业执照扫描件或其他组织合法证明文件的扫描件。
2. 财务状况报告，提供供应商本项目开标时间前6个月内基本开户银行出具的有效的资信证明扫描件；或提供财政部门认可的专业担保机构出具的投标担保函的扫描件；或供应商上一年度（2023年）财务审计报告扫描件；或至少提供：（1）供应商的本项目开标时间前6个月内任何1月（不含开标当月）的资产负债表扫描件1份；（2）供应商的本项目开标时间前6个月内任何1月（不含开标当月）利润表月报表扫描件1份。
3. 供应商的本项目开标时间前6个月内任何1月的依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料扫描件（依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应其依法免税或不需要缴纳社会保障资金的证明文件扫描件）；
4. 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。响应文件中提供《具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明》（加盖公章，格式见询价文件附件）；
5. 供应商参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（加盖公章，格式见询价文件附件）；
6. 本项目的特定资格要求：供应商具有医疗器械经营许可证，提供供应商的医疗器械经营许可证扫描件。

说明：

1. 本项目不接受联合体参与采购活动，成交后不得转包或分包。

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，不得参加同一合同项下的采购活动。

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、检测等服务的供应商，不得再参加本采购项目的采购活动。

4. 对列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、招标采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合相关法律规定条件的供应商，拒绝其参与采购活动。

(二) 本项目的特定资格要求：供应商具有医疗器械经营许可证，提供供应商的医疗器械经营许可证扫描件。

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：2024-11-08 09:00到2024-11-12 17:00

获取方式：投标申请人在购买招标文件时须向招标代理机构邮箱

(zhulin_xm@cicdi.cn) 提供以下资料复印件或扫描件一套（加盖鲜章）：1、供应商授权委托书及被授权人身份证；2、营业执照（副本）；3、医疗器械经营许可证；4、公司税务信息（详见附表）。邮件标题为：公司全称+被授权人联系电话+项目名称，通过网上报名的单位，汇款并发送资料完毕后须电话告知我公司，以便及时发送询价文件。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-11-15 09:30

递交方式：纸质投标文件现场递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024-11-15 09:30

开标地点：中通服咨询设计研究院有限公司开标室（徐州市云龙区永嘉新城中心广场B座1001室）

七、其他

项目概况

医疗设备采购（呼叫系统、氧气系统以及病床、检查床等配套设备）采购项目的潜在供应商应在招标代理机构邮箱（zhulin_xm@cicdi.cn）获取采购文件，并于2024年11月15日9点30分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：彭城监狱-JY-2024-328

项目名称：医疗设备采购（呼叫系统、氧气系统以及病床、检查床等配套设备）

采购方式：询价

预算金额：35万元

最高限价（如有）：35万元

采购需求：本次询价范围为医疗设备采购（呼叫系统、氧气系统以及病床、检查床等配套设备），详见询价文件《项目要求》。

合同履行期限：合同生效后30日内，将合同标的全部交付并安装调试完毕。

本项目 不 接受联合体。

二、申请人的资格要求：

（一）满足以下规定：

1. 供应商合法有效的法人的营业执照扫描件或其他组织合法证明文件的扫描件。
2. 财务状况报告，提供供应商本项目开标时间前6个月内基本开户银行出具的有效的资信证明扫描件；或提供财政部门认可的专业担保机构出具的投标担保函的扫描件；或供应商上一年度（2023年）财务审计报告扫描件；或至少提供：（1）供应商的本项目开标时间前6个月内任何1月（不含开标当月）的资产负债表扫描件1份；（2）供应商的本项目开标时间前6个月内任何1月（不含开标当月）利润表月报表扫描件1份。
3. 供应商的本项目开标时间前6个月内任何1月的依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料扫描件（依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应其依法免税或不需要缴纳社会保障资金的证明文件扫描件）；
4. 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。响应文件中提供《具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明》（加盖公章，格式见询价文件附件）；
5. 供应商参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（加盖公章，格式见询价文件附件）；
6. 本项目的特定资格要求：供应商具有医疗器械经营许可证，提供供应商的医疗器械经营许可证扫描件。

说明：

1. 本项目不接受联合体参与采购活动，成交后不得转包或分包。
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，不得参加同一合同项下的采购活动。
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、检测等服务的供应商，不得再参加本采购项目的采购活动。
4. 对列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、招标采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合相关法律规定条件的供应商，拒绝其参与采购活动。

（二）本项目的特定资格要求：供应商具有医疗器械经营许可证，提供供应商的医疗器械经营许可证扫描件。

三、获取采购文件

时间：2024年11月8日至2024年11月12日，每天09:00至17:00（北京时间，法定节假日除外）

地点：招标代理机构邮箱（zhulin_xm@cicdi.cn）

方式：投标申请人在购买招标文件时须向招标代理机构邮箱（zhulin_xm@cicdi.cn）提供以下资料复印件或扫描件一套（加盖鲜章）：

- 1、供应商授权委托书及被授权人身份证；
- 2、营业执照（副本）；
- 3、医疗器械经营许可证；

4、公司税务信息（详见附表）。

邮件标题为：公司全称+被授权人联系电话+项目名称，通过网上报名的单位，汇款并发送资料完毕后须电话告知我公司，以便及时发送询价文件。

售价：人民币200元/份，售后不退。

电汇账户信息如下：

户名：【中通服咨询设计研究院有限公司】

开户银行：【招商银行南京分行城北支行】

账号：【12590209571010300002】

四、响应文件提交

截止时间：2024年11月15日9：30（北京时间）

地点：中通服咨询设计研究院有限公司开标室（徐州市云龙区永嘉新城中心广场B座1001室）

五、开启

时间：2024年11月15日9：30（北京时间）

地点：中通服咨询设计研究院有限公司开标室（徐州市云龙区永嘉新城中心广场B座1001室）

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、其他补充事宜

无。

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称：江苏省彭城监狱

地址：江苏省徐州市云龙区翠屏山街道办事处长山村

联系方式：0516-83163052

2. 采购代理机构信息（如有）

名称：中通服咨询设计研究院有限公司

地址：徐州市云龙区永嘉新城中心广场B座1001室

联系方式：岳琪、颜袁、殷海文、郑春雅13041938280

3. 项目联系方式

项目联系人：岳琪、颜袁、殷海文、郑春雅

电话：13041938280

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人：江苏省彭城监狱

地 址：江苏省徐州市云龙区翠屏山街道办事处长山村

联 系 人： /

电 话： 0516-83163052

电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 中通服咨询设计研究院有限公司

地 址： 徐州市云龙区永嘉新城中心广场B座1001室

联 系 人： 岳琪、颜袁、殷海文、郑春雅

电 话： 13041938280

电 子 邮 件： /

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：颜袁（签名）

招标人或其招标代理机构： （盖章）

一、采购清单

序号	设备（软件）名称	数量	单位
1	2立方制氧机	1	套
2	气体系统	1	套
3	双摇护理床	1	张
4	冲孔双摇床	4	张
5	冲孔单摇床	8	张
6	条面平行床	40	张
7	配套床垫	53	张
8	床头柜	33	张
9	输液椅	10	张
10	治疗车	6	张
11	抢救车	2	张
12	诊查床	6	张
13	综合手术床	1	张
14	不锈钢担架车	2	张
15	清创车	2	张

本项目的核心产品为2立方制氧机。

公司税务信息

序号	类别	信息
1	应答人	
2	纳税人识别号	
3	注册地址	
4	开票电话 (开票用,请和财务确认)	
5	开户银行	
6	银行账号(登记账号须为法人基本账户)	
7	银行联行号	
8	联系人及联系电话, 接收询价文件的邮箱	
10	说明	表格中的信息是招标代理机构为供应商开具标书款增值税普通发票所需的信息,请供应商详细填写。
注:		
(1) 银行账户信息应为供应商的基本账户信息;		
(2) 以上信息由于供应商提供税务信息错误导致的全部损失由供应商承担。		
(3) 需同时递交税务信息表的可编辑电子版及不可编辑盖章版扫描件。		