

漯河医学高等专科学校第二附属医院营养科肠内营养制剂供应及相关服务项目  
竞争性磋商公告

(招标编号: HNMD2024-5-29)

项目所在地区: 河南省, 漯河市, 市辖区

## 一、招标条件

本漯河医学高等专科学校第二附属医院营养科肠内营养制剂供应及相关服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为自筹资金 45 万元, 招标人为漯河医学高等专科学校第二附属医院。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: 采购内容: 1. 临床营养科所需的肠内营养制剂 2. 肠内营养制剂配置设施 3. 肠内营养制剂临床运用相关软件 (注: 肠内营养制剂供应及相关服务包括: 1. 肠内营养制剂的供应 2. 最终成交供应商者需提供营养科专用软件及肠内配置室的装修设计以及相关配置设施等)

范围: 本招标项目划分为 1 个标段, 本次招标为其中的:

(001)漯河医学高等专科学校第二附属医院营养科肠内营养制剂供应及相关服务项目;

## 三、投标人资格要求

(001 漯河医学高等专科学校第二附属医院营养科肠内营养制剂供应及相关服务项目)的投标人资格能力要求: 1、供应商须符合《政府采购法》第二十二条规定的条件:

- (一) 具有独立承担民事责任的能力;
- (二) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;
- (三) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;
- (四) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
- (五) 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;
- (六) 法律、行政法规规定的其他条件。

2、根据《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125 号)规定, 需提供企业在“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn) 中国政府采购网 (www.ccgp.gov.cn) 查询的网站打印页面, 需提供详细的查询页面。经查询有“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”、“政府采购严重违法失信名单”的,

其响应文件将被拒绝；

### 3. 本项目的特定资格要求

3.1 供应商若是生产商应具有食品药品监督管理部门颁发的《食品生产许可相关证明》和《食品经营许可相关证明》（经营项目包括特殊医学用途配方食品），供应商若是代理商时须具有有效的《食品经营许可相关证明》（经营项目包括特殊医学用途配方食品），提供生产厂家的有效营业执照复印件和食品生产许可相关证明复印件。

3.2 根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库[2016]125号）的规定，被列入严重失信主体名单、失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的，将被拒绝参与本项目政府采购活动。

### 3.3 本项目不接受联合体投标；

本项目 **不允许** 联合体投标。

## 四、招标文件的获取

获取时间：从 2024 年 06 月 04 日 09 时 00 分到 2024 年 06 月 11 日 18 时 00 分

获取方式：供应商请于 2024 年 6 月 4 日至 2024 年 6 月 11 日（法定节假日除外）每日上午 9:00-12:00，下午 14:30-18:00 携带以下资料到漯河市太行山北路 512-12 会议室 现场领取竞争性磋商文件。

## 五、投标文件的递交

递交截止时间：2024 年 06 月 17 日 09 时 00 分

递交方式：漯河市太行山北路 512-12 会议室纸质文件递交

## 六、开标时间及地点

开标时间：2024 年 06 月 17 日 09 时 00 分

开标地点：漯河市太行山北路 512-12 会议室

## 七、其他

一、采购项目名称：漯河医学高等专科学校第二附属医院营养科肠内营养制剂供应及相关服务项目

二、采购项目编号：HNMD2024-5-29

三、项目预算金额（最高限价）450000 元（服务期限内以具体采购数量为准）

四、采购项目需要落实的政府采购政策：

项目执行支持中小微企业（含监狱企业、残疾人福利性单位）发展政策，强制优化采购节能产品、环境标志产品等政府采购政策。

## 五、项目基本情况：

5.1、采购内容：1. 临床营养科所需的肠内营养制剂 2. 肠内营养制剂配置设施 3. 肠内营养制剂临床运用相关软件（注：肠内营养制剂供应及相关服务包括：1. 肠内营养制剂的供应 2. 最终成交供应商者需提供营养科专用软件及肠内配置室的装修设计以及相关配置设施等）

5.2、质量标准：合格；

5.3、资金来源及落实情况：自有资金、已落实；

5.4、合同履行期限：60 日历天；

5.5、服务期限：三年

5.6、供货地点：采购人指定地点；

5.7、标段划分：一个标段。

5.8、是否接受进口产品：否

## 六、供应商资格条件：

1、供应商须符合《政府采购法》第二十二条规定的条件：

- （一）具有独立承担民事责任的能力；
- （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （五）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；
- （六）法律、行政法规规定的其他条件。

2、根据《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库[2016]125 号）规定，需提供企业在“信用中国”网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）中国政府采购网（[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)）查询的网站打印页面，需提供详细的查询页面。经查询有“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”、“政府采购严重违法失信名单”的，其响应文件将被拒绝；

3. 本项目的特定资格要求

3.1 供应商若是生产商应具有食品药品监督管理部门颁发的《食品生产许可相关证明》和《食品经营许可相关证明》（经营项目包括特殊医学用途配方食品），供应商若是代理商时须具有有效的《食品经营许可相关证明》（经营项目包括特殊医学用途配方食品），提供生产厂家的有效营业执照复印件和食品生产许可相关证明复印件。

3.2 根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库[2016]125 号）

的规定，被列入严重失信主体名单、失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的，将被拒绝参与本项目政府采购活动。

### 3.3 本项目不接受联合体投标

#### 七、获取竞争性磋商文件

1. 供应商请于 2024 年 6 月 4 日至 2024 年 6 月 11 日（法定节假日除外）每日上午 9:00-12:00，下午 14:30-18:00 携带以下资料到漯河市太行山北路 512-12 会议室 现场领取竞争性磋商文件。

（1）营业执照、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的证明材料、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书面承诺；

（2）需提供企业在“信用中国”网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）中国政府采购网（[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)）查询的网站打印页面，需提供详细的查询页面。经查询有“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”、“政府采购严重违法失信名单”的，其响应文件将被拒绝；

2. 招标文件售价：300 元/套，现金支付，售后不退。

#### 八、 响应文件递交的截止时间及地点

时间：2024 年 6 月 17 日 09 时 00 分（北京时间）；

地点：漯河市太行山北路 512-12 会议室。

逾期送达的或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

#### 九、 响应文件的开启时间及地点

时间：2024 年 6 月 17 日 09 时 00 分（北京时间）；

地点：漯河市太行山北路 512-12 会议室。

#### 十、 发布公告的媒介及公告期限：

本次磋商公告在《河南省电子招标投标公共服务平台》上发布，其他网站转载只供参考，采购人、采购代理机构不承担任何责任。

公告期限为三个工作日。

#### 十一、 代理费用的收取

1、收取方式：由中标单位支付；

2、收取标准：本项目代理服务费用参照漯财购[2018]16 号文和豫招协[2023]002 号文规定的收费标准向中标单位收取代理服务费。

3、收取金额：7650 元

十二、联系方式：

采购人：漯河医学高等专科学校第二附属医院

地 址：漯河市郾城区海河路西段

联系人：崔先生

联系方式：0395-6182818

代理机构：河南明大工程咨询有限公司

地址：漯河市太行山北路 512-12 会议室

联系人：张女士

联系方式：0395-3222260

八、监督部门

本招标项目的监督部门为漯河医学高等专科学校第二附属医院。

九、联系方式

招 标 人：漯河医学高等专科学校第二附属医院

地 址：漯河市郾城区海河路西段

联 系 人：崔先生

电 话：0395-6182818

电子邮件： /

招标代理机构：河南明大工程咨询有限公司

地 址：漯河市郾城区太行山路 512 号-12

联 系 人：张女士

电 话：0395-3222260

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）：\_\_\_\_\_（签名）

招标人或其招标代理机构：\_\_\_\_\_（盖章）