

2024年登革热设备采购项目采购需求调查

(招标编号：HNZC2024-001-002)

项目所在地区：海南省

一、招标条件

本2024年登革热设备采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为自筹资金0万元，招标人为/。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：详见正文

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

(001)2024年登革热设备采购项目；

三、投标人资格要求

(0012024年登革热设备采购项目)的投标人资格能力要求：详见正文；

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04月07日 09时00分到2024年04月09日 16时59分

获取方式：无

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024年04月09日 17时00分

递交方式：海口市国贸路49号中衡大厦13楼A座纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024年04月09日 17时00分

开标地点：无

七、其他

各供应商：

海南省疾病预防控制中心拟开展2024年登革热设备采购项目采购工作。为科学合理确定采购需求，现向能够提供相应服务的供应商进行采购需求调查，各供应商递交的调查方案应当符合法律法规等相关规定，欢迎合格的供应商前来



提交方案，具体事项如下：

一、采购项目名称：2024年登革热设备采购项目

二、设备清单

- 1、车载超低容量喷雾器（不含车辆） 4台
- 2、三轮车载式多功能喷雾器 4台
- 3、背负式超低容量喷雾器 10台
- 4、热烟雾机 10台

以上均不接受进口产品投标

三、递交材料

1. 单位统一社会信用代码证复印件（加盖公章）；
2. 单位法定代表人身份证复印件，法定代表人授权委托书及被授权人的身份证复印件（加盖公章）；
3. 单位基本情况简介；
4. 以上所采购货物的需求方案，不接受备选方案；
5. 相关产业发展情况；
6. 市场供给情况；
7. 同类采购项目历史成交信息；
8. 可能涉及的维护、更新、备品、耗材等后续采购情况；
9. 其他相关情况。

四、递交要求

1. 单位材料递交时间为本公告发布期间：2024年4月7日至2024年4月9日09:00—12:00, 14:30—17:00（北京时间，双休日及法定节假日除外）；
2. 单位材料递交截止时间为2024年4月9日17:00，采用邮寄方式的请确保资料在递交截止时间前送达，逾期递交的材料不予受理；
3. 单位材料按格式要求一式叁份固定胶装（正本壹份，副本贰份）应以密封形式提交到海南政采招投标有限公司，此外还需提供电子文件【含可复制粘贴的word版和与正本一致的pdf版（即签字盖章后的正本扫描件）】1份，电子介质的文件与纸质文件应具有同等的法律效力。
4. 地址：海口市国贸路49号中衡大厦13楼A座

联系人：郑辉琪

联系方式：0898-68501635/13698927983

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招标人：/

地址：/

联系人：/

电话：/

电子邮件：/


招标代理机构：海南政采招投标有限公司

地址：海口市国贸路49号中衡大厦13楼A座

联系人：郑辉琪

电话：68501635/13698927983

电子邮件：JL_1399@163.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：格式要求

2024年登革热设备采购项目

采购需求调查材料

公司名称（盖章）：

联系人及联系方式：

一、企业营业执照

致：海南省疾病预防控制中心

根据海南省疾病预防控制中心2024年登革热设备采购项目需求调查内容，我公司现提交企业营业执照及相关调查材料一套。

公司通信地址：_____ 邮编：_____

联系方式：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：____年__月__日

附：

企业营业执照副本复印件

二、法定代表人授权书

致海南政采招投标有限公司：

兹授权：

先生/女士作为我公司的合法授权代理人，参加海南政采招投标有限公司组织的海南省疾病预防控制中心2024年登革热设备采购项目的需求调查活动。

授权权限：全权代表本公司参与上述项目的需求调查活动，并负责一切文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。有效期限：自法定代表人签字或签章之日起生效至需求调查活动结束。

被授权人：_____（签字或签章） 联系电话：
职 务：_____ 身份证号码：

公司名称：_____（公章） 营业执照号码：
法定代表人：_____（签字或签章） 联系电话：
职 务：_____ 身份证号码：

生效日期：20 年 月 日

法定代表人 居民身份证正面复印件粘贴处

被授权人 居民身份证正面复印件粘贴处

法定代表人 居民身份证反面复印件粘贴处

被授权人 居民身份证反面复印件粘贴处

注：本授权书内容不得擅自修改。

三、单位基本情况简介

四、采购货物的需求方案

序号	物品名称	单位	数量	单价
1	车载超低容量喷雾器（不含车辆）	台	4	
2	三轮车载式多功能喷雾器	台	4	
3	背负式超低容量喷雾器	台	10	
4	热烟雾机	台	10	

技术规格：

1. 车载超低容量喷雾器（不含车辆）

（技术规格格式自拟）

2. 三轮车载式多功能喷雾器

（技术规格格式自拟）

3. 背负式超低容量喷雾器

（技术规格格式自拟）

4. 热烟雾机

（技术规格格式自拟）

五、相关产业发展情况（格式自拟）

六、市场供给情况（格式自拟）

七、同类采购项目历史成交信息（格式自拟）

八、可能涉及的维护、更新、备品、耗材等后续采购情况
（格式自拟）

九、其他相关情况（格式自拟）