

郑州市第七人民医院 DR 球管更换服务项目（二次）招标公告

（招标编号：YCZBHN2024-174）

项目所在地区：河南省, 郑州市, 市辖区

一、招标条件

本郑州市第七人民医院 DR 球管更换服务项目（二次）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 17.5 万元，招标人为郑州市第七人民医院。本项目已具备招标条件，现招标方式为公开招标。

二、项目概况和招标范围

规模：郑州市第七人民医院 DR 球管更换服务

范围：本招标项目划分为 1 个标段，本次招标为其中的：

(001)郑州市第七人民医院 DR 球管更换服务项目（二次）；

三、投标人资格要求

(001 郑州市第七人民医院 DR 球管更换服务项目（二次）)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：

- 1.1 具有独立承担民事责任的能力；
- 1.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 1.3 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 1.4 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 1.5 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；
- 1.6 法律、行政法规规定的其他条件。

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3. 本项目的特定资格要求

3.1 投标产品若属于医疗器械，则须符合《医疗器械监督管理条例》（国务院令 739 号）相关规定，取得医疗器械产品注册证或产品备案凭证；若投标产品不属于医疗器械应提供相应的证明资料或情况说明。

3.2 投标人为代理商应具有符合《医疗器械监督管理条例》（国务院令 739 号）相适应的经营资格（投标产品属于第二类医疗器械：具有有效的医疗器械经营备案凭证；投标产品属于第三类医疗器械：具有有效的医疗器械经营许可证）。若投标产品属于第一类医疗器械或

投标产品不属于医疗器械应提供相应的证明资料或情况说明。

3.3 投标人为境内生产商应具有符合《医疗器械监督管理条例》(国务院令第 739 号)相适应的生产资格(投标产品属于第二类或第三类医疗器械:具有有效的医疗器械生产许可证;投标产品属于第一类医疗器械:具有有效的医疗器械生产备案凭证)。若投标产品不属于医疗器械应提供相应的证明资料或情况说明。

3.4 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,对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的投标供应商,拒绝参与本项目政府采购活动。查询渠道:失信被执行人通过“中国执行信息公开网”网站查询,重大税收违法失信主体通过“信用中国”网站查询,政府采购严重违法失信行为通过“中国政府采购网”查询。

3.5 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政府采购活动,提供“国家企业信用信息公示系统”中查询打印的相关信息(须显示基础信息中的“营业执照信息”和“股东及出资信息”)。;

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 11 月 19 日 09 时 00 分到 2024 年 11 月 25 日 17 时 30 分

获取方式:远程获取

五、投标文件的递交

递交截止时间:2024 年 12 月 10 日 15 时 00 分

递交方式:郑州市经三北路 32 号 2 号楼 5 层会议室纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间:2024 年 12 月 10 日 15 时 00 分

开标地点:郑州市经三北路 32 号 2 号楼 5 层会议室

七、其他

郑州市第七人民医院 DR 球管更换服务项目(二次)

招标公告

一、项目基本情况

1. 采购项目编号:YCZBHN2024-174

2. 采购项目名称:郑州市第七人民医院 DR 球管更换服务项目(二次)

3. 采购方式:公开招标

4. 预算金额：175000.00 元，最高限价：175000.00 元

设备名称 数量 预算单价（元） 最高限价（元）

DR 球管 1 175000.00 175000.00

5. 采购需求：

5.1 采购范围：包括本次采购项目的供货、运输、保险、装卸、安装、检测、调试、试运行、验收交付、计量（质保期内委托具有资质的第三方公司每年进行一次计量校准）、培训、技术支持、软件升级、售后保修及相关伴随服务等。

5.2 资金来源及落实情况：自筹资金，已落实。

5.3 交货期：合同签订后，采购人发出送货通知后 30 日历天。

5.4 交货地点：采购人指定地点。

5.5 质量标准：合格，符合国家及行业内有关标准及规定。

5.6 质保期：最长 12 个月且不超过 4 万 LU。

6. 合同履行期限：自合同生效至质保期结束。

7. 本项目是否接受联合体投标：否。

8. 是否接受进口产品：否。

二、申请人资格要求

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

1.1 具有独立承担民事责任的能力；

1.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5 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；

1.6 法律、行政法规规定的其他条件。

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3. 本项目的特定资格要求

3.1 投标产品若属于医疗器械，则须符合《医疗器械监督管理条例》（国务院令 第 739 号）相关规定，取得医疗器械产品注册证或产品备案凭证；若投标产品不属于医疗器械应提供相应的证明资料或情况说明。

3.2 投标人为代理商应具有符合《医疗器械监督管理条例》（国务院令 第 739 号）相适应的经营资格（投标产品属于第二类医疗器械：具有有效的医疗器械经营备案凭证；投标产品属

于第三类医疗器械：具有有效的医疗器械经营许可证）。若投标产品属于第一类医疗器械或投标产品不属于医疗器械应提供相应的证明资料或情况说明。

3.3 投标人为境内生产商应具有符合《医疗器械监督管理条例》（国务院令第 739 号）相适应的生产资格（投标产品属于第二类或第三类医疗器械：具有有效的医疗器械生产许可证；投标产品属于第一类医疗器械：具有有效的医疗器械生产备案凭证）。若投标产品不属于医疗器械应提供相应的证明资料或情况说明。

3.4 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，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的投标供应商，拒绝参与本项目政府采购活动。查询渠道：失信被执行人通过“中国执行信息公开网”网站查询，重大税收违法失信主体通过“信用中国”网站查询，政府采购严重违法失信行为通过“中国政府采购网”查询。

3.5 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政府采购活动，提供“国家企业信用信息公示系统”中查询打印的相关信息（须显示基础信息中的“营业执照信息”和“股东及出资信息”）。

三、获取招标文件

1、时间：2024 年 11 月 19 日至 2024 年 11 月 25 日，每天上午 09 时 00 分至 11 时 30 分，下午 15 时 00 分至 17 时 30 分（北京时间，法定节假日除外。）

2、方式：本项目采用远程获取方式，需向招标代理机构邮箱（zdyeczbd1@163.com）发送以下资料：①营业执照扫描件及投标人法定代表人身份证明及授权委托书（含法定代表人身份证和被委托人身份证）（PDF 格式，其它格式拒收）。邮件名称统一为“公司名称”，正文内容填写：投标人名称+联系人姓名及电话，审核通过后，代理机构将回发招标文件电子版及相关资料。

3、售价：500 元/份，售后不退；

四、投标截止时间及地点

1. 时间：2024 年 12 月 10 日 15 时 00 分（北京时间）

2. 地点：郑州市经三北路 32 号 2 号楼 5 层会议室

五、开标时间及地点

1. 时间：2024 年 12 月 10 日 15 时 00 分（北京时间）

2. 地点：郑州市经三北路 32 号 2 号楼 5 层会议室

六、发布公告的媒介及招标公告期限

本次招标公告在《河南省电子招标投标公共服务平台》、《中国招标投标公共服务平台》上发布。招标公告期限：五个工作日。

七、其他补充事宜：无

八、凡对本次招标提出询问，请按照以下方式联系

1. 采购人信息

采购人：郑州市第七人民医院

联系人：丁老师

联系地址：河南省郑州经济技术开发区经南五路 17 号

联系方式：0371-61203786

2. 采购代理机构信息

名称：中大宇辰项目管理有限公司

地址：郑州市经三北路 32 号 2 号楼 5 层

联系人：张亚萍、罗志涛

联系方式：17638170022 17638170033

3. 项目联系方式

项目联系人：张亚萍、罗志涛

电话：17638170022 17638170033

发布人：中大宇辰项目管理有限公司

发布时间：2024 年 11 月 18 日

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人：郑州市第七人民医院

地 址：河南省郑州经济技术开发区经南五路 17 号

联 系 人：丁老师

电 话：0371-61203786

电子邮件：/

招标代理机构：中大宇辰项目管理有限公司

地 址：郑州市经三北路 32 号 2 号楼 5 层

联 系 人：张亚萍、罗志涛

电 话：17638170022 17638170

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）