

医保综合业务服务终端设备(IOT)竞争性磋商公告  
(招标编号: JHZB202437)

项目所在地区: 江苏省南京市浦口区

### 一、招标条件

本医保综合业务服务终端设备(IOT)已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为其他资金:16.3万元,招标人为南京市浦口人民医院。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: 项目编号: JHZB202437 项目名称: 医保综合业务服务终端设备(IOT) 采购方式: 竞争性磋商 最高限价: 16.3万元, 投标报价超过最高限价的投标标书作为无效标处理。 合同履行期限: 合同签订后7天内安装至甲方指定地点。

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

医保综合业务服务终端设备(IOT)

### 三、投标人资格要求

医保综合业务服务终端设备(IOT):

1. 具有独立承担民事责任的能力(提供法人或者其他组织的营业执照,自然人的身份证明复印件);
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度(提供2022或2023年度会计报表,或银行出具的资信证明,或财政部门认可的采购专业担保机构出具的投标担保函复印件);
3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力(投标人根据履行采购项目合同需要,提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料复印件);
4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录(提供参加本次采购活动前一年内至少一个月缴纳增值税,或营业税,或企业所得税的凭据,及缴纳社会保险的凭据(专用收据,或社会保险缴纳清单)复印件);
5. 参加采购活动前三年内,在经营活动中没有重大违法记录(提供参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明);
6. 法律、行政法规规定的其他条件(提供项目实施所必须的许可资质证明材料):  
无。
7. 本项目的特定资格要求: 无
8. 拒绝下述投标人参加本次采购活动:
  - (1) 投标人单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人,不得参加本项目的采购活动;
  - (2) 凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人,不得再参加本项目的采购活动。

(3) 拒绝列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、采购严重违法失信行为记录名单的投标人参与采购活动。采购代理机构在投标人购买采购文件时，通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、“中国采购网”(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询投标人信用记录并保存。

本项目不 允许联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间：2024-11-27 09:00到2024-12-03 16:30

获取方式：磋商申请人的法定代表人或授权委托人持个人有效身份证原件及复印件、单位介绍信原件（或授权委托书原件）、营业执照复印件到江苏金衡工程项目管理有限公司购买磋商文件或提供相关材料扫描件（PDF格式）发送至邮箱（905686557@qq.com）进行线上获取（线上获取前请联系采购代理机构）。 售价：100 元人民币/份，售后不退。文件费支付宝收款账户：jsjinheng@126.com

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-12-09 14:30

递交方式：纸质文件现场递交

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2024-12-09 14:30

开标地点：南京市浦口区江浦街道珠泉西路新理想佳园A4栋116室二楼会议室

#### 七、其他

公告期限：自本公告发布之日起5个工作日。

其他补充事宜：

1. 集中勘察现场和答疑：本次采购不组织集中勘察现场。投标人如对采购需求有疑问请与采购联系人沟通。在递交响应文件截止时间5日前，代理机构将磋商文件澄清或者修改的内容（如有）发放投标人，投标人如对本项目有疑问也应在此时间内向代理机构递交提疑文件。

2. 响应文件份数：纸质文件一式叁份（壹份正本、贰份副本），每份响应文件须清楚标明“正本”或“副本”，电子响应文件一份（单独密封）。

3. 是否接受进口产品：否。

4. 本项目不收取投标保证金。

5. 本项目公告媒体：本项目采购公告在江苏省招标投标公共服务平台发布

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为南京市浦口人民医院。

#### 九、联系方式

招 标 人：南京市浦口人民医院  
地 址：南京市浦口人民医院  
联 系 人：刘老师

电 话： 17701582277

电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏金衡工程项目管理有限公司

地 址： 南京市浦口区江浦街道珠泉西路新理想佳园A4栋116室

联 系 人： 马工

电 话： 19852886179

电 子 邮 件： 905686557@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：施灵（签名）

招标人或其招标代理机构：                    （盖章）