

厦门中实-竞争性谈判-2024-ZS1521-3D 模型打印机-采购公告	
采购项目编号:	2024-ZS1521
采购人名称、地址和联系方式:	采购人名称: 厦门医学院附属口腔医院 地址: 福建省厦门市湖里区吕岭路 1309 号 联系电话: 0592-2678513
采购代理机构名称、地址和联系方式:	采购代理机构名称: 厦门市中实采购招标有限公司 地址: 厦门市湖滨南路 57 号金源大厦 18 楼 联系电话: 胡小姐 0592-2297859
采购项目名称:	3D 模型打印机
采购方式:	竞争性谈判
项目主要内容(数量、简要规格描述或项目基本概况介绍):	3D 模型打印机, 数量 1 套
采购项目预算金额:	12 万元
供应商资格要求:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 若供应商代表为单位负责人授权的委托代理人, 应提供单位负责人授权书。</li><li>2. 供应商应为法人、其他组织或自然人, 并提供营业执照等证明文件。</li><li>3. 提供财务状况报告(财务报告、或资信证明)。</li><li>4. 提供依法缴纳税收证明材料。</li><li>5. 提供依法缴纳社会保障资金证明材料。</li><li>6. 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函。</li><li>7. 参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。</li><li>8. 经信用记录查询, 供应商无不良信用记录。</li><li>9. 本项目不接受联合体参加采购活动。</li><li>10. 本项目不允许合同分包。</li><li>11. 按照谈判文件规定提交谈判保证金。</li><li>12. 其他: 本项目基本资格条件可采取“信用承诺制”, 供应商提供资格承诺函(格式见谈判文件第五章)的即可参加采购活动, 在响应文件中无需提供(1) 营业执照等证明文件、(2) 财务状况报告(财务报告、或资信证明)、(3) 依法缴纳税收证明材料、(4) 依法缴纳社会保障资金证明材料、(5) 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函、(6) 参加采购</li></ol>

	活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的声明。
获取采购文件时间、地点、方式:	(1) 时间: 即日起至 2024 年 12 月 4 日 17:30; (2) 地点: 在线获取; (3) 获取方式: 请前往厦门中实电子采购招标服务平台 (www.zczpt.com) 注册并获取采购文件, 否则不具备参加本项目采购活动的资格。本项目平台使用费 100 元人民币。 (4) 平台使用费的发票开具: 供应商可在厦门中实电子采购招标服务平台进行自助开票 (请于获取采购文件后 30 个日历日内在平台上提交自助开票申请, 开票操作方式详见平台首页-办事指南-开票申请流程, 具体流程若有疑问可咨询 0592-2202255、2207755)。
响应文件提交:	截止时间: 2024 年 12 月 5 日 15: 00 提交地点: 厦门市湖滨南路 57 号金源大厦 18 楼服务台 提交方式: 提交纸质响应文件。
采购项目联系人姓名和电话:	联系人: 胡小姐、叶小姐 电话: 0592-2297859, 2202255