

宝应县妇幼保健院麻醉机等设备采购项目竞争性磋商公告  
(招标编号: 1009-2441HOLLYF29)

项目所在地区: 江苏省扬州市

一、招标条件

本宝应县妇幼保健院麻醉机等设备采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金:153万元, 招标人为宝应县妇幼保健院。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: 宝应县妇幼保健院麻醉机等设备采购项目

范围: 本招标项目划分为5个标段, 本次招标为其中的:

01包: 麻醉机

02包: 盆底治疗仪

03包: 二氧化碳点阵激光

04包: 药敏培养仪

05包: 痤疮治疗仪

三、投标人资格要求

01包: 麻醉机:

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;

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; 供应商为自然人的, 提供其身份证);

2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度(提供2023年度财务报告, 至少包含资产负债表、利润表, 或投标截止时间前六个月内银行出具的资信证明);

3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力(供应商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声明函或证明材料);

4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录(提供2024年4月至今)中任一月份的依法缴纳税收和社会保险费的相关材料(提供相关主管部门证明或银行代扣证明的复印件, 根据国家相关政策免缴或迟缴的需提供相关证明材料)

(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(提供承诺书);

(6) 法律、行政法规规定的其他条件: 无

2. 本项目的特定资格要求:

(一) 拒绝被“信用中国”(www.creditchina.gov.cn)、“信用江苏”(http://credit.jiangsu.gov.cn/)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人。

(二) 其它:

1. 法定代表人参与的，应具有法定代表人身份证明、身份证复印件及提交响应文件截止时间前3个月内任一社保证明；由授权人参与的，应具有法定代表人授权委托书（原件）、法定代表人和被授权人身份证复印件及提交响应文件截止时间前3个月内任一社保证明；

2. 投标产品按国家规定须医疗器械注册证的，投标人须提供投标产品的《医疗器械注册证》（复印件加盖公章）；

3. 投标人为医疗器械经营企业的，须根据投标产品的类别，提供投标人的《医疗器械经营许可证》或者《二类医疗器械经营备案凭证》（复印件加盖公章）；

4. 医疗器械生产企业投标本企业产品的，须提供《医疗器械生产许可证》（复印件加盖公章）；

5. 投标产品按国家规定须进行3C强制认证的，投标人须提供3C证书（复印件加盖公章）。

注：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采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

02包：盆底治疗仪：

同第一包

03包：二氧化碳点阵激光：

同第一包

04包：药敏培养仪：

同第一包

05包：痤疮治疗仪：

同第一包

本项目不 允许联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间：2024-11-25 09:00到2024-12-02 17:00

获取方式：1、关注微信公众号：Hollyitc（江苏弘业国际技术工程有限公司）选择招标服务； 2、选择项目1009-2441HOLLYF29并填写正确的供应商信息； 3、上传以下材料：  
①法定代表人或其授权的委托代理人的有效身份证件复印件，加盖公章； ②单位介绍信加盖公章或授权委托书加盖公章； 4、标书工本费：500元/份 开票、退款相关事宜请联系025-52278761 注：如因信息填写错误导致无法接收采购文件的情况，由投标人承担相应风险。未按要求获取采购文件导致无法参与的，后果自负。

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-12-06 14:00

递交方式：纸质文件递交

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2024-12-06 14:00

开标地点：南京市中华路50号弘业大厦1楼开标大厅

#### 七、其他

/

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为宝应县妇幼保健院。

#### 九、联系方式

招 标 人： 宝应县妇幼保健院  
地 址： 宝应县安宜东路118号  
联 系 人： /  
电 话： /  
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏弘业国际技术工程有限公司  
地 址： 南京市中华路50号弘业大厦10楼  
联 系 人： 宋瞰尘  
电 话： 025-52278371  
电 子 邮 件： hollyzbzy@artall.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）宋瞰尘（签名）

招标人或其招标代理机构：\_\_\_\_\_（盖章）

包号	品目名称	数量	预算（万元）	是否接受进口产品
01	麻醉机	2 台	48	否
02	盆底治疗仪	1 台	20	否
03	二氧化碳点阵激光	1 台	30	否
04	药敏培养仪	1 套	30	否
05	痤疮治疗仪	1 台	25	否