

南京市妇幼保健院眼科广域成像系统采购项目比选公告
(招标编号: 1214-244111560WZN)

项目所在地区: 江苏省南京市

一、招标条件

本眼科广域成像系统已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为其他资金:98万元,招标人为南京市妇幼保健院。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: 眼科广域成像系统1套

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

眼科广域成像系统

三、投标人资格要求

眼科广域成像系统:

详见公告正文

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 2024-11-26 09:00到2024-11-28 17:00

获取方式: 详见公告正文

五、投标文件的递交

递交截止时间: 2024-12-05 14:30

递交方式: 现场递交

六、开标时间及地点

开标时间: 2024-12-05 14:30

开标地点: 南京市栖霞区燕新路1号南京市妇幼保健院丁家庄院区综合楼5楼512

七、其他

受南京市妇幼保健院的委托,江苏舜天高科有限责任公司就眼科广域成像系统采购项目进行竞争性比选,现邀请符合条件的供应商参加比选。

1、招标项目简要说明:

(1) 招标编号: 1214-244111560WZN

(2) 采购清单: 眼科广域成像系统1套,采购预算: 人民币98万元;具体要求详见比选文件第三部分《项目需求》。

(2) 本项目不接受联合体投标

2、资格审查方法: 本项目采用资格后审。

3、供应商资质要求：

- (1) 具有独立承担民事责任的能力（提供事业单位法人证书或者企业单位的营业执照；供应商为自然人的，提供其身份证）（复印件）；
- (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供上一年度经审计的财务报告，或响应截止时间前六个月内任一月份企业编制的会计报表（至少包括资产负债表、现金流量表和利润表），或响应截止时间前六个月内银行出具的资信证明，复印件加盖公章）（供应商为参加本次比选活动前半年内注册的公司，无须提供）；
- (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供书面声明原件）；
- (4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供响应截止时间前六个月内至少一个月依法缴纳税收和社会保障资金的凭据，复印件加盖公章）（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) 参加本次比选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供书面声明原件）；
- (6) 所投产品如果属于医疗器械注册范畴的；供应商须提供产品的《医疗器械注册证》（复印件）；
- (7) 所投产品如果属于医疗器械注册范畴的；供应商须根据产品的类别，提供《医疗器械经营企业许可证》或者《医疗器械经营备案凭证》（复印件）；
- (8) 本项目接受产品代理商或经销商参与比选；进口货物供应商须提供制造商的授权书（复印件）；
- (9) 供应商须提供法定代表人授权书（原件），如果是法定代表人直接参与比选的不提供（但必须在营业执照后附法定代表人身份证复印件）；
- (10) 提供供应商代表参加本次比选活动半年内任一月份响应单位为其缴纳社会保障资金的凭据（复印件加盖公章），如果是法定代表人直接参与比选的不提供；
- (11) 供应商在“信用中国”网站公示中无严重失信行为记录；

4、获取采购文件

- (1) 时间：2024年11月26日至2024年11月28日，每天上午9:00至11:30，下午13:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）
- (2) 地点：南京市雨花台区软件大道21号苏豪国际广场北园（原舜天集团）C座110室
- (3) 售价：500元人民币/包，售后不退。
- (4) 购买方式：本项目以公对公汇款方式购买比选文件，并将营业执照、汇款凭证发至本公告中采购代理机构邮箱。邮件中请明确拟购买文件的项目名称、项目编号、供应商的联系人和联系方式、邮寄地址等信息，审核通过后可购标。联系人：吴岗非，联系电话：025-52875983，邮箱：wkg@sumex.com.cn

(5) 购买比选文件汇款地址：

- 1) 开户名：江苏舜天高科有限责任公司
- 2) 开户行：工行南京市白下支行
- 3) 账号：4301 0131 1910 0888 895

(6) 比选文件汇款信息经确认后由采购代理机构将比选文件以电子版形式向供应商代表发出，供应商购买比选文件时需提准确的电子邮箱，以便比选文件的获取。届时请供应商代表及时查收并回复确认收到。获取电子版比选文件时如有问题须及时与代理公司联系。因供应商代表未提供有效的电子邮箱、未及时查看电子邮箱或供应商自身原因导致无法获取电子版比选文件的后果由供应商自行承担。

5、响应文件提交及开启

(1) 截止时间/开启时间：2024年12月5日14点30分（北京时间）

(2) 地点：南京市栖霞区燕新路1号南京市妇幼保健院丁家庄院区综合楼5楼512

6、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

7、其他补充事宜

(1) 从采购代理机构处合法获得竞争性比选文件的供应商方可参与本项目比选活动。

(2) 购买比选文件款汇款地址：

开户名：江苏舜天高科有限责任公司

开户行：工行南京市白下支行

账 号：4301013119100888895

(3) 公告信息发布媒体：本项目信息在《江苏省招标投标公共服务平台》上发布。有关本次招标的事项若存在变动或修改，敬请及时关注《江苏省招标投标公共服务平台》发布的信息更正公告。

(4) 本项目由采购人按照相关预算支出管理规定和单位内控制度组织实施。

8、凡对本次比选提出询问，请按以下方式联系

(1) 采购人信息

采 购 人：南京市妇幼保健院

联系地址：南京市栖霞区燕新路1号

联 系 人：谭老师

联系电话：025-69929277

(2) 采购代理机构信息

采购代理机构：江苏舜天高科有限责任公司

联系地址：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座110室

联 系 人：王慧、吴崑非

联系电话：025-52875825、025-52875983

(3) 项目联系方式（业务）

项目联系人：张宁珊（项目负责人）、魏欣倩（助理）

电话：025-52874012、025-52875946

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人：南京市妇幼保健院

地 址： 南京市栖霞区燕新路1号
联 系 人： 谭老师
电 话： 025-69929277
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏舜天高科有限责任公司
地 址： 软件大道21号
联 系 人： 张宁珊
电 话： 025-52874012
电 子 邮 件： wkf@sumex.com.cn

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：李燕（签名）
招标人或其招标代理机构： （盖章）