

南京市雨花台区岱山社区卫生服务中心 口腔诊疗设备采购项目
(招标编号: 1214-24410430WZN)

项目所在地区: 江苏省南京市雨花台区

一、招标条件

本南京市雨花台区岱山社区卫生服务中心 口腔诊疗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, 招标人为南京市雨花台区岱山社区卫生服务中心。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: (1) 采购清单: 具体要求详见比选文件第三部分《项目需求》 01包: 口腔诊疗设备一套 (2) 最高限价: 人民币20万元 (3) 本项目不接受联合体投标。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

南京市雨花台区岱山社区卫生服务中心 口腔诊疗设备采购项目

三、投标人资格要求

南京市雨花台区岱山社区卫生服务中心 口腔诊疗设备采购项目:

- (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) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录(提供参加本次比选活动前半年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);
- (4) 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);
- (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) 带有辐射的医疗诊断类设备, 应当提供该辐射设备经销商以及制造商出具的《辐射安全许可证》(复印件)。
- (9) 本项目接受产品代理商或经销商参与比选; 供应商须提供核心产品制造商的授权书(复印件);

(10) 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可以不提供（但必须在营业执照后附法定代表人身份证复印件）；

(11) 供应商在“信用中国”网站公示中无严重失信行为记录；

(12) 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）；

本项目不 允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：2024-05-09 09:00到2024-05-11 17:00

获取方式：（1）时间：2024年5月9日至2024年5月11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号舜天集团C座110室（3）方式：以汇款方式购买竞争性比选文件，供应商以公对公形式办理汇款，并将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、招标编号、供应商的联系人和联系方式、邮寄地址等信息，邮箱：wzy@sumex.com.cn，电话：025-52875936。（4）售价：500元人民币/包，售后不退。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-05-16 10:00

递交方式：现场递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024-05-16 10:00

开标地点：南京市雨花台区软件大道21号C座一楼107

七、其他

(1) 采购清单：具体要求详见比选文件第三部分《项目需求》

01包：口腔诊疗设备一套

(2) 最高限价：人民币20万元

(3) 本项目不接受联合体投标。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人：南京市雨花台区岱山社区卫生服务中心

地 址：南京市雨花台区盛家岗西街1号

联 系 人：谭老师

电 话：025-82211619

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：吴志叶

电话：15951903376

电子邮件：wzy@sumex.com.cn

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）吴志叶（签名）

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）