

## 宜昌市老年病医院养老服务安宁疗护智能监控设备采购项目竞争性谈判公告

(招标编号: YC2E-CZ-H[2024]03 (STBN-SC-2024-057))

项目所在地区: 湖北省, 宜昌市, 市辖区

### 一、招标条件

本宜昌市老年病医院养老服务安宁疗护智能监控设备采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为自筹资金58.52万元, 招标人为宜昌市第二人民医院。本项目已具备招标条件, 现招标方式为其它方式。

### 二、项目概况和招标范围

规模: /

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

(001)宜昌市老年病医院养老服务安宁疗护智能监控设备采购项目;

### 三、投标人资格要求

(001宜昌市老年病医院养老服务安宁疗护智能监控设备采购项目)的投标人资格能力要求: 详见七、其他;

本项目 **不允许** 联合体投标。

### 四、招标文件的获取

获取时间: 从2024年03月04日 08时30分到2024年03月06日 17时00分

获取方式: 武汉盛泰百年招标有限公司现场或网上 (网址: <http://www.zbwjxt.cn:8080>) 获取谈判文件

### 五、投标文件的递交

递交截止时间: 2024年03月08日 09时30分

递交方式: 武汉盛泰百年招标有限公司宜昌办事处 (宜昌市高新区大连路33号清华科技园11号楼1404室) 纸质文件递交

### 六、开标时间及地点

开标时间: 2024年03月08日 09时30分

开标地点: 武汉盛泰百年招标有限公司宜昌办事处 (宜昌市高新区大连路33号清华科技园11号楼1404室)

## 七、其他

### 【项目概况】

宜昌市老年病医院养老服务安宁疗护智能监控设备采购项目的潜在供应商应在武汉盛泰百年招标有限公司现场或网上（网址：<http://www.zbwjxt.cn:8080>）获取谈判文件，并于2024年3月8日9点30分（北京时间）前提交响应文件。

#### 一、项目基本情况

- 1、项目编号：YC2E-CZ-H[2024]03(STBN-SC-2024-057)
- 2、项目名称：宜昌市老年病医院养老服务安宁疗护智能监控设备采购项目
- 3、采购方式：竞争性谈判
- 4、预算金额：58.52(万元)
- 5、最高限价：58.52(万元)
- 6、采购需求：本项目为1个项目包。具体内容见下表。项目的交货地点、交货期要求、主要技术及服务要求等详见第三章货物需求及采购要求。

序号	设备名称	数量（台/套）	预算金额
----	------	---------	------

			（万元）	最高限价
--	--	--	------	------

			（万元）	
--	--	--	------	--

1	特征识别跌倒守护仪WiFi版	220	58.52	58.52
---	----------------	-----	-------	-------

2	智慧健康守护仪WiFi版	220		
---	--------------	-----	--	--

7、合同履行期限：合同签订后15天内

8、本项目（是/否）接受联合体投标：否

9、是否可采购进口产品：否

10、本项目（是/否）接受合同分包：否

#### 二、申请人的资格要求

- 1、具有独立承担民事责任的能力；
- 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 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；
- 6、法律、行政法规规定的其他条件。
- 7、本项目的特定资格要求：

1) 供应商须未被列入“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))失信被执行人、重大税收违法失信主体和“国家企业信用信息公示系统”(<https://www.gsxt.gov.cn>)

)经营异常名录、严重违法失信名单(黑名单)(以现场查询结果为准)。

2) 供应商必须符合医疗器械监督管理条例的规定, 供应商为境内生产企业的, 必须具有医疗器械生产许可证(或生产备案凭证—

限一类医疗器械); 供应商为代理企业的, 必须具有医疗器械经营许可证(三类医疗器械)或经营备案凭证(二类医疗器械); 所投产品纳入医疗器械管理的还需具备医疗器械注册证(或第一类医疗器械备案信息表)。

3) 本项目为一个整体, 供应商须就包内所有的内容整体性竞标; 成交后不允许转包、分包。

4) 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, 不得参加本项目同一合同项下的采购活动;

5) 为本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, 不得再参加本项目的其他采购活动; 否则均按无效响应处理。

以上资格要求为本次谈判供应商应具备的基本条件, 参加谈判的供应商必须满足资格要求中对应的所有条款, 并按照相关规定递交资格证明文件。

### 三、获取采购文件

1、时间: 2024年3月4日至2024年3月6日, 每天上午8时30分至12时, 下午14时至17时整(北京时间, 法定节假日除外)

2、地点: 武汉盛泰百年招标有限公司现场或网上(网址: <http://www.zbwjxt.cn>:8080)。

3、方式:

供应商可按以下任一方式获取采购文件(咨询电话: 027-87320607-601):

(1) 现场获取: 供应商可在采购文件获取时间内, 持法定代表人身份证明书及法定代表人身份证或法定代表人授权书及被委托人身份证、文件获取登记表(格式见附件)至武汉盛泰百年招标有限公司(武汉市武昌区中北路31号知音广场写字楼11层)获取采购文件。

(2) 网上获取: 供应商可在采购文件获取时间内, 登录<http://www.zbwjxt.cn>

:8080，选择相应的项目，点击

“文件获取登记”，按要求输入相关信息并上传附件后，采购文件将发送至填写的邮箱；

4、售价：400.00元/份。

#### 四、响应文件提交

1、开始时间：2024年3月8日9点00分（北京时间）

2、截止时间：2024年3月8日9点30分（北京时间）

3、地点：武汉盛泰百年招标有限公司宜昌办事处（宜昌市高新区大连路33号清华科技园11号楼1404室）

#### 五、开启

1、时间：2024年3月8日9点30分（北京时间）

2、地点：武汉盛泰百年招标有限公司宜昌办事处（宜昌市高新区大连路33号清华科技园11号楼1404室）

#### 六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

#### 七、其他补充事宜

1、发布公告的媒介：中国招标投标公共服务平台

2、在规定时间内从武汉盛泰百年招标有限公司合法获取采购文件的供应商才能参与本项目的采购活动。

3、响应文件递交截止时间与谈判时间是否有变化，请关注本次采购过程中发布的更正公告或澄清修改文件中的相关信息。

4、公司邮箱：3275804801@qq.com

5、代理机构基本账户信息：

账 户：武汉盛泰百年招标有限公司

账 号：3202 0160 1920 0219 882

行 号：1025 2100 0669

开户行：中国工商银行武汉黄鹤楼支行

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

1、采购人信息

名称：宜昌市第二人民医院

地址：湖北省宜昌市西陵区西陵一路21号

联系方式：0717-6211083

## 2、采购代理机构信息

名称：武汉盛泰百年招标有限公司

地址：武汉市武昌区中北路31号知音广场写字楼11层

（地铁四号线楚河汉街C出口知音广场2号门）

联系方式：曾瑜、何文杨、胡跃、彭贵虎、刘畅 027—87320607

## 3、项目联系方式

项目联系人：曾瑜、何文杨、胡跃、彭贵虎、刘畅

电话：027—87320607

## 八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

## 九、联系方式

招标人：宜昌市第二人民医院

地址：湖北省宜昌市西陵区西陵一路 21 号

联系人：左伟

电话：0717-6211083

电子邮件：/

招标代理机构：武汉盛泰百年招标有限公司

地址：

武汉市武昌区中北路31号知音广场写字楼11层（地铁四号线楚河汉街C出口知音广场2号门）

联系人：曾瑜、何文杨、胡跃、彭贵虎、刘畅

电话：027—87320607

电子邮件：3275804801@qq.com

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

招标人或其招标代理机构：\_\_\_\_\_（盖章）

附件：

(1) 法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书

法定代表人身份证明书(法定代表人获取文件适用)

兹证明(姓名)在我单位任职务,系(供应商)的法定代表人。

后附法定代表人身份证正反面复印件

供应商(盖章):

法定代表人(签字或盖章):

性别: 年龄:

身份证号码:

年 月 日

法定代表人授权委托书(授权代表获取文件适用)

本授权委托书声明:我系(供应商名称)的法定代表人

(姓名),现授权委托(姓名)为代理人,以我公司名义获取(项目名称及编号)采购文件。

后附法定代表人和委托代理人身份证正反面复印件

供应商(公章):

法定代表人(签字或盖章):

代理人(签字或盖章):

身份证号码:

授权委托日期: 年 月 日

(2)文件获取登记表

项目文件获取登记表	
项目名称	
项目编号	
供应商名称(公章)	(填写完整的单位全称, 必须与参加磋商的供应商一致)
包号(如有分标包)	(填写包号, 变更或放弃磋商请来函告知)
拟投品牌	
办公地址	
授权代表	(填写联系人姓名)请填写一个固定联系人, 变更请来函告知。 。
授权代表手机	(填写联系人手机) 有关信息我们会短信发送至手机, 请关注并收到后回复。
授权代表座机	
授权代表电子邮箱/qq	(填写联系人邮箱) 有关文件我们会邮件发至您邮箱, 请收到后注意回执。
银行信息	
基本账户	
开户银行	
行 号	