

随县人民医院创伤外科设备采购项目竞争性磋商公告

(招标编号: HBJF0231207)

项目所在地区: 湖北省, 随州市, 随县

一、招标条件

本随县人民医院创伤外科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21.35, 招标人为随县人民医院。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: 具体要求详见竞争性文件采购需求(实际采购量据实结算)

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

(001)随县人民医院创伤外科设备采购项目;

三、投标人资格要求

(001随县人民医院创伤外科设备采购项目)的投标人资格能力要求: 1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定, 即:

- (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) 参加政府采购活动前三年内, 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。

2、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政府采购活动。

3、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, 不得再参加本项目的其他招标采购活动。

4、未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单, 未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

5、落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目专门面向中小微企业采购，不接受大型企业投标，同时供应商应提供中小企业声明函，大型企业及未提供中小企业声明函的企业其投标文件将作无效响应处理。监狱企业及残疾人福利性单位视同小型、微型企业。

6. 本项目的特定资格要求：供应商必须是依法在中华人民共和国境内注册取得营业执照（具有本次招标内容的相关经营范围）的独立法人。；

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从2023年12月14日 08时30分到2023年12月20日 17时30分

获取方式：现场购买，获取竞争性磋商文件时，须携带《中小企业声明函》及采购项目报名表(详见附件 3、 4

下载)和凡有意参加者需携带以下资料：由法定代表人携带法人身份证明书原件及身份证原件或被授权委托人携带授权委托书原件及身份证原件（留法人身份证明书原件及身份证复印件或授权委托书原件及身份证复印件）。上述资料不完整的，招标代理单位不接收投标报名申请。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2023年12月26日 15时00分

递交方式：湖北景丰工程咨询有限公司二楼开标室 纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2023年12月26日 15时00分

开标地点：湖北景丰工程咨询有限公司二楼开标室

七、其他

随县人民医院创伤外科设备采购项目的潜在供应商应在湖北景丰工程咨询有限公司（随州市经济开发区文帝大道芦家坡小区38-145号）

二楼业务室获取采购文件，并于 2022 年 12 月 26 日 15 时 00 分（北京时间）前提交响应文件。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人：随县人民医院

地 址：随县幸福大道南端

联 系 人：王红伟

电 话：15072946169

电子邮件：/

招标代理机构：湖北景丰工程咨询有限公司


地 址：随州市经济开发区文帝大道芦家坡小区38-145号

联 系 人：高登

电 话：0722-3248088

电子邮件：785209462@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

供应商名称:

单位性质:

地址:

成立时间:____年____月____日

经营期限:

姓名:____性别:____年龄:____职务:

系_____ (供应商名称)的法定代表人。

特此证明。

法定代表人身份证(正反面复印件)

供应商名称(盖章):__

时间:____年____月__日

110101197001010001

附件2:

法定代表人授权委托书

(招标代理公司名称):

兹授权_____同志为我单位参加贵单位组织的_____(项目名称)
采购活动的供应商代表人,全权代表我单位处理在该项目采购活动中的一切事
宜。代理期限从_____年__月__日起至_____年__月__日止。

授权单位(签章):

法定代表人(签字或盖章):

签发日期: _____年__月__日

附: 授权代表人工作单位:

职务: _____ 性别:

身份证号码:

- 1、粘贴法人代表身份证(正反面复印件)
- 2、粘贴授权代表人身份证(正反面复印件)

附件3:

中小企业声明函

本公司(联合体)郑重声明,根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库□2020□46

号)的规定,本公司(联合体)参加(单位名称)的(项目名称)采购活动,工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业(或者:服务全部由符合政策要求的中小企业承接)。相关企业(含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业)的具体情况如下:

(标的名称)

,属于(采购文件中明确的所属行业);承建(承接)企业为(企业名称),从业人员,营业收入为__万元,资产总额为

万元,属于(中型企业、小型企业、微型企业);

以上企业,不属于大企业的分支机构,不存在控股股东为大企业的情形,也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假,将依法承担相应责任。

供应商名称(盖章):

日期:



附件4:

采购项目报名表

项目名称			
项目编号		包号	
供应商名称			
供应商地址			
营业执照 统一社会信用代码		有效期	
电子邮箱		联系电话	
		传真电话	
法定代表人		身份证号	
授权代表人		身份证号	
授权代表人联系电话			
注明	1、此表由供应商填写。 2、此表与按公告要求提交相关资料一并提交政府采购代理机构存档。 。		

申请人法定代表人或授权代表人(签字):

年 月 日