

福建经发-竞争性谈判-2024-JF192-小儿先心手术器械包-采购公告

项目概况

(2024-JF192-小儿先心手术器械包) 采购项目的潜在供应商应在 (厦门市思明区湖滨南路 359 号海晟国际大厦 24 层 2401 (福建经发招标代理有限公司)) 获取采购文件, 并于 2024 年 10 月 16 日上午 09 点 30 分 (北京时间) 前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号: 2024-JF192

项目名称: 小儿先心手术器械包

采购方式: 竞争性谈判 竞争性磋商 询价

预算金额: 47 万元

最高限价 (如有): 47 万元

采购需求: 小儿先心手术器械包; 数量: 1 套; 简要需求: 计划采购一套小儿先心手术器械包, 主要用于开展小儿先心手术。其他详见谈判文件。

合同履行期限: 按谈判文件要求执行

本项目 (是/否) 接受联合体: 不接受

二、申请人的资格要求

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求: /;
3. 本项目的特定资格要求: 3.1 本项目允许采用“信用承诺制”, 根据《厦门市财政局关于进一步减轻供应商参与政府采购活动成本负担的通知》(厦财采〔2021〕5 号) 规定, 预算金额 500 万元以下的政府采购项目, 供应商提供“资格承诺函”的

即可参加采购活动，在响应文件中无需再提供财务状况报告、依法缴纳税收和社会保障资金的相关证明材料。供应商应当遵循诚实信用原则，不得作虚假承诺。供应商承诺不实的，属于提供虚假材料谋取成交，应依法承担相应的法律责任。3.2 供应商应根据所报的医疗器械分类，提供以下材料，第一类医疗器械提供《产品备案证明》；第二类、第三类医疗器械提供相应的《医疗器械注册证》。3.3 供应商所报的医疗器械若含有第二类医疗器械的，投标人应提供其《医疗器械经营备案凭证》或《食品药品生产经营许可证》；若含有第三类医疗器械的，供应商应提供其《医疗器械经营许可证》或《食品药品生产经营许可证》。

三、获取采购文件

时间：2024年10月11日至2024年10月15日，每天上午09:00至12:00，下午14:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）

地点：厦门市思明区湖滨南路359号海晟国际大厦24层2401（福建经发招标代理有限公司）

方式：联系刘小姐0592-5560066。供应商可前往厦门市思明区湖滨南路359号海晟国际大厦24层2401（福建经发招标代理有限公司）填写《购标一览表》现场获取，也可通过电子邮件获取（供应商将采购文件费汇到我司账户，并将公告附件《购标流程表》及采购文件费截图发到我司邮箱：2026886635@qq.com）。邮寄获取的以款到我司账户的时间为准。若采用邮寄获取方式，则邮寄费到付，采购代理机构对邮寄过程中可能发生的延误、缺漏或丢失恕不负责。

售价：100元人民币。

四、响应文件提交

截止时间：2024年10月16日上午09点30分（北京时间）

地点：厦门市思明区湖滨南路 359 号海晟国际大厦 24 层 2401(福建经发招标代理有限公司)开标厅，逾期送达的或不符合规定的响应文件将被拒绝接收。

五、开启

时间：2024 年 10 月 16 日上午 09 点 30 分（北京时间）

地点：厦门市思明区湖滨南路 359 号海晟国际大厦 24 层 2401(福建经发招标代理有限公司)

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

收款单位账户：福建经发招标代理有限公司

开户银行：中国农业银行股份有限公司厦门莲前支行

账 号：40386001040033344

保证金联系人：罗女士 0592-5990719

电子邮箱：fjjfzb@163.com

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：厦门市儿童医院（复旦大学附属儿科医院厦门医院）

地址：厦门市湖里区宜宾路 92-98 号

联系方式：刘老师 0592-2529291

2. 采购代理机构信息（如有）

名 称：福建经发招标代理有限公司

地 址：厦门市思明区湖滨南路 359 号海晟国际大厦 24 层 2401 室

联系方式：0592-5990718

3. 项目联系方式

项目联系人：吴翠萍

电 话：0592-5990718

