

医院信息互联互通标准化成熟度四级甲等评测咨询服务项目竞争性磋商公告
(招标编号: JSHC-2024080493B1)

项目所在地区: 江苏省南京市

一、招标条件

本医院信息互联互通标准化成熟度四级甲等评测咨询服务已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金:20万元, 招标人为南京市六合区中医院。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: 医院信息互联互通标准化成熟度四级甲等评测咨询服务 预算金额: 人民币贰拾万元整 (¥20万元)

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

医院信息互联互通标准化成熟度四级甲等评测咨询服务

三、投标人资格要求

医院信息互联互通标准化成熟度四级甲等评测咨询服务:

1. 满足以下规定:

1.1 具有独立承担民事责任的能力 (提供法人或者其他组织的营业执照复印件);

1.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 (提供参加本次采购活动前2024年2月至响应截止任一月份的资产负债表和利润表, 或2023年度审计报告, 或银行出具的资信证明, 或财政部门认可的专业担保机构出具的担保函; (法人或者其他组织成立未满一年的可以不提供))

1.3 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 (根据项目需求提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料或承诺函);

1.4 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 (提供参加本次采购活动前2024年2月至响应截止任一月份依法缴纳税收的凭据, 以及缴纳社会保险的凭据 (专用收据或社会保险的凭据。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的投标供应商, 应提供相应文件证明));

1.5 参加本次采购活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录 (提供参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明);

1.6 投标供应商须提供法定代表人授权书原件、法定代表人身份证复印件、授权代表身份证复印件 (如果是法定代表人直接参与投标的可以不提供授权书)。

2. 本项目的特定资格要求: 无。

3. 拒绝下述供应商参加本次采购活动:

3.1 为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;

3.2 供应商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, 不得参加同一合同项下的采购活动;

3.3被“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)或中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、严重违法失信行为记录名单的。

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：2024-08-30 09:00到2024-09-06 17:00

获取方式：本项目接受通过邮箱获取采购文件。获取采购文件须提供的资料：加盖公章的授权委托书原件或扫描件、加盖公章的被委托人身份证复印件或扫描件，及汇款凭据的截图（付款码见附件，付款备注493B1+公司名称）。售价：¥500（采购文件售后一概不退）获取采购文件电话：025-83609953 邮箱：jshc3333@163.com

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-09-10 14:30

递交方式：现场纸质递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024-09-10 14:30

开标地点：南京市建邺区嘉陵江东街8号综合体B3栋一单元16层

七、其他

1. 评标方法和标准：采用综合评分法。
2. 此采购公告在江苏省招标投标公共服务平台发布。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人：南京市六合区中医院
地 址：南京市六合区龙池街道新棠路181号
联 系 人：龚主任
电 话：13218489098
电 子 邮 件：/

招 标 代 理 机 构：江苏省华采招标有限公司
地 址：南京市建邺区嘉陵江东街8号综合体B3栋一单元16层
联 系 人：刘洁
电 话：025-83603368
电 子 邮 件：jshc3333@163.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：刘洁（签名）

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）

授权委托书

江苏省华采招标有限公司：

_____（公司全称）法定代表人：_____（全名）现委托_____（全名）

身份证号码：_____联系方式：_____代表我公司参加贵司组织的项目

名称：_____（项目编号：_____）分包号：（如无：填无）的招标

采购项目获取采购文件事宜。

受托人在办理上述事宜过程中以其自己的名义所签署的所有文件我单位均予以承认。

特此证明！

委托单位（盖章）

年 月 日

对公支付宝二维码：

