

南京医科大学附属口腔医院超低温冰箱项目 公开招标公告  
(招标编号: NJDCX-202410311646)

项目所在地区: 江苏省南京市

### 一、招标条件

本南京医科大学附属口腔医院超低温冰箱项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金:36万元, 招标人为南京医科大学附属口腔医院。本项目已具备招标条件, 现招标方式为公开招标。

### 二、项目概况和招标范围

规模: 1. 项目编号: NJDCX-202410311646 2. 项目名称: 南京医科大学附属口腔医院超低温冰箱项目 3. 预算金额: 人民币36万元 4. 最高限价: 人民币36万元 投标报价超过采购预算和最高限价的为无效报价, 按照无效投标处理。 5. 采购需求(简介): 南京医科大学附属口腔医院拟采购超低温冰箱3台, 详情见第四章项目需求。 6. 交货期: 合同签订后, 60天内完成全部设备到货安装。 7. 本项目(是/否)接受联合体: 不接受联合体。 8. 本项目接受进口产品投标。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

南京医科大学附属口腔医院超低温冰箱项目

### 三、投标人资格要求

南京医科大学附属口腔医院超低温冰箱项目:

(一) 符合政府采购法第二十二条规定的条件, 并提供下列材料:

- 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并加盖公章, 或者自然人的身份证明);
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度(提供2023年度的财务报告或银行出具的企业资信证明, 法人或者其他组织成立未满一年的可提供近半年内任一月的资产负债和利润表);
- 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声明函);
- 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近六个月内任一月份依法缴纳税收及社会保险的凭据。依法免缴、迟缴的应提供相应文件证明);
- 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(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);
- 法律、行政法规规定的其他条件。

(二) 落实政府采购政策需满足的资格要求: 本项目不专门面向中小企业采购, 执行价格扣除优惠政策, 供应商为小微企业的, 报价给予10%的扣除。提供《中小企业声明函》; 监狱和戒毒企业视同小型、微型企业, 提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生

产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件;残疾人福利性单位视同小型、微型企业,提供《残疾人福利性单位声明函》。

本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业为:工业。

(三)其他资格要求:若所投产品为进口产品且为非生产商投标,必须具有生产者或其驻中国办事机构(或生产者授权的中国境内最高级别代理机构)针对本项目的专项授权书。

(须提供有效授权书盖章原件)

(四)拒绝下述投标人参加本次招标活动:

1. 投标人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政府采购活动。

2. 凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人,不得再参加本项目的其他采购活动。

3. 投标人在投标截止日前被“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府招标采购严重违法失信行为记录名单。(提供网页截图)

本项目不允许联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间:2024-11-13 09:00到2024-11-20 17:30

获取方式:①现场获取:须携带采购文件登记表、营业执照副本复印件、法人授权委托书原件、法人及受托人身份证复印件,并加盖公章。②线上获取:须将相关资料(1.采购文件登记表2.营业执照副本3.法人授权委托书4.法人及受托人身份证5.文件费支付截图)扫描件加盖公章发到(njdcx\_gczx@163.com)邮箱。文件费支付请备注项目名称+公司名称+文件费字样(可简写)。具体支付信息详见“采购文件登记表”,并备注项目名称+公司名称。

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间:2024-12-04 14:00

递交方式:现场纸质文件递交

#### 六、开标时间及地点

开标时间:2024-12-04 14:00

开标地点:南京市秦淮区光华东街6号世界之窗创意产业园15号楼3楼会议室

#### 七、其他

1. 本次招标不收取投标保证金。

2. 现场勘察及答疑:采购人不组织集中考察或答疑,供应商如果对采购需求有疑问请咨询采购单位联系人。

3. 请各位供应商领取本次招标文件后,认真阅读各项内容,进行必要的准备,按照招标文件的要求详细填写和编制响应文件,并按以上确定的时间、地点准时参加开标活动。若有关本次招标存在变动或修改,敬请各投标人及时关注“江苏省招标投标公共服务平台”发布的关于本项目的信息更正公告。

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为南京医科大学附属口腔医院。

#### 九、联系方式

招 标 人： 南京医科大学附属口腔医院  
地 址： 南京市鼓楼区上海路1号  
联 系 人： 李老师  
电 话： 025-69593206  
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 南京达琛鑫工程咨询有限公司  
地 址： 南京市秦淮区光华东街6号世界之窗创意产业园15号楼4楼  
联 系 人： 刘玲  
电 话： 025-52639995  
电 子 邮 件： njdcx\_gczx@163.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：钟山（签名）

招标人或其招标代理机构：                    （盖章）

# 招标文件登记表

采购项目编号		获取文件日期	年 月 日	
项目名称				
出售方式	<input type="checkbox"/> 面购 <input type="checkbox"/> 邮购 <input type="checkbox"/> 电子邮件	文件价格：500元/份 售后不退	标书付款金额和方式	
供应商资料	供应商名称			
	供应商注册地址			
	投标事宜 联系人	姓名	手机	
		办公电话/传真	电子邮箱 (标书的电子文档、后续澄清公告可以通过 E-mail发送给供应商)	
报名资料	<input type="checkbox"/> 招标文件登记表 <input type="checkbox"/> 营业执照副本加盖公章 <input type="checkbox"/> 法人授权委托书附法人及受托人身份证加盖公章 <input type="checkbox"/> 文件费支付截图 (请将以上电子扫描件发至njdex_gczx@163.com邮箱)			



发售采购文件机构经办人：刘工

电话：025-52639995（8004）