

仪征市中医院病理科/检验科外送检验服务采购项目的竞争性比选公告(第二次)
(招标编号: 1214-244207312ZWD)

项目所在地区: 江苏省扬州市仪征市

一、招标条件

本仪征市中医院病理科/检验科外送检验服务采购项目(第二次)已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为,招标人为仪征市中医院。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: 病理科/检验科外送检验服务采购项目(第二次),总预算金额: 37万元/年

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

病理科/检验科外送检验服务(第二次)

三、投标人资格要求

病理科/检验科外送检验服务(第二次):

详见竞争性比选公告

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 2024-09-03 09:00到2024-09-05 17:00

获取方式: 请与采购代理机构联系竞争性比选文件购买事宜

五、投标文件的递交

递交截止时间: 2024-09-11 10:00

递交方式: 纸质递交

六、开标时间及地点

开标时间: 2024-09-11 10:00

开标地点: 南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座1楼105(开标室)

七、其他

详见竞争性比选公告

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人: 仪征市中医院
地 址: 仪征市沿山河路899号
联 系 人: 王鹏洲

电 话： 0514-80856318

电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏舜天高科有限责任公司

地 址： 南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座110室

联 系 人： 吴冬晓

电 话： 025-52875928

电 子 邮 件： lixue@sumex.com.cn

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：李燕（签名）

招标人或其招标代理机构： （盖章）

仪征市中医院

病理科/检验科外送检验服务采购项目的竞争性比选公告(第二次)

项目编号：1214-244207312ZWD

项目概况：

受仪征市中医院的委托，江苏舜天高科有限责任公司就病理科/检验科外送检验服务采购项目进行竞争性比选，现邀请符合条件的供应商参加比选响应。潜在供应商应在南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座110室获取竞争性比选文件，并于2024年9月11日10点00分（北京时间）前提交比选响应文件。

一、项目基本情况

- 项目编号：1214-244207312ZWD
- 项目名称：病理科/检验科外送检验服务采购项目（第二次）
- 总预算金额：37万元/年
- 最高限价：按《江苏省医疗服务收费目录》或备案价为基准价，最高限价为基准价的45%
- 项目需求：购买技术服务，用于仪征市中医院病理科/检验科外送检验服务（品目号1：病理科外送检验，品目号2：检验科外送检验）合作项目
- 服务期限：3年；每年度甲方需对乙方工作开展情况进行考评，经甲方考核合格，双方同意后可以续签下年协议，合同一年一签。
- 本项目不接受联合体响应

二、资格审查方法：本项目采用资格后审。

三、供应商的资格要求

3.1、基本资格条件

- 具有独立承担民事责任的能力（提供企业单位的营业执照；供应商为自然人的，提供其身份证）（复印件）；
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供2023年度经审计的财务报告，或企业编制的会计报表，或比选响应截止时间前六个月内银行出具的资信证明）（复印件加盖公章）；
- 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供书面声明原件）；
- 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供参加本次比选活动前半年内至少一个月依法缴纳税收的凭据依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料（提供相关主管部门证明或银行代扣证明的复印件，根据国家相关政策免缴或迟缴的需提供相关证明材料））（复印件加盖公章）；
- 参加比选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供书面声明原件）；
- 法律、行政法规规定的其他条件：无；

3.2、本项目的特定资格要求：

- 供应商须提供法定代表人授权书（原件），如果是法定代表人直接参与比选的可以不提供（但必须在营业执照后附法定代表人身份证复印件）；

(2) 供应商具有医疗机构执业许可证、营业执照。

(3) 供应商具备临床基因扩增检验实验室资质（供应商提供临床检验主管部门出具的批复文件或实验室认定证书）。

(4) 供应商或供应商所属集团须具备上述相关检验项目的检测能力，需提供设备注册证书，购买发票凭证或使用合同

(5) 未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单（提供网页截图）。

四、竞争性比选文件发售信息（购买文件的方式）

(1) 时间：**2024年9月3日至2024年9月5日，每天上午9:00至11:30，下午13:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）**

(2) 地点：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座110室

(3) 方式：请与采购代理机构联系竞争性比选文件购买事宜

(4) 售价：**500元人民币/每套**，以汇款方式购买竞争性比选文件，须供应商以公对公形式办理汇款，并注明项目编号及包号。（我司将根据汇款凭证、邮寄及邮箱地址发送文本文件和电子文件）竞争性比选文件售后不退。

(5) 联系人：李雪，联系电话：025-52875928，邮箱：lixue@sumex.com.cn

(6) 购买竞争性比选文件汇款地址：

开户名：江苏舜天高科有限责任公司

开户行：工商银行南京白下支行

账号：4301013119100888895

五、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

六、比选响应文件接收截止时间、地点

比选响应文件接收截止时间：**2024年9月11日北京时间10点00分**

比选响应文件接收地点：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座1楼105（开标室）

比选响应文件接收人：采购代理机构

七、竞争性比选时间及地点

比选时间：**2024年9月11日北京时间10点00分**

比选地点：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座1楼105（开标室）

评审地点：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座1楼（评标室）

八、本次项目联系事项：

采 购 人：仪征市中医院

联系地址：仪征市沿山河路899号

联 系 人：王鹏洲

联系电话：0514-80856318

采购代理机构：江苏舜天高科有限责任公司

联系地址：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座110室

联系人：马文婷（商务）、祝东昊（标务）、李雪（标务助理）
联系电话：025-52876426、52875724、52875928
邮政编码：210012

项目联系方式

项目联系人：吴冬晓
电话：025-52874082

九、其他补充事宜

（1）从采购代理机构处合法获得竞争性比选文件的供应商方可参与本项目比选响应，未购买竞争性比选文件的潜在供应商不得参与比选响应。

（2）本项目为**非政府采购**项目

（3）公告信息发布媒体：本项目信息在《江苏省招标投标公共服务平台》上发布。有关本次比选的事项若存在变动或修改，敬请及时关注《江苏省招标投标公共服务平台》发布的信息更正公告。

江苏舜天高科有限责任公司
2024年9月2日