

湖北省中医院光谷脊柱外科UBE手术30度关节镜

葛店妇产科leep刀竞争性磋商公告

(招标编号: HBCN-202312-371)

项目所在地区: 湖北省

### 一、招标条件

本湖北省中医院光谷脊柱外科UBE手术30度关节镜  
葛店妇产科leep刀已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为自筹资金45万元, 招标人为湖北省中医院。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: 湖北省中医院光谷脊柱外科UBE手术30度关节镜 葛店妇产科leep刀

范围: 本招标项目划分为2个标段, 本次招标为其中的:

(001)UBE手术30度关节镜及配件; (002)leep刀;

### 三、投标人资格要求

(001)UBE手术30度关节镜及配件)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;

- 1.1具有独立承担民事责任的能力;
  - 1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;
  - 1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;
  - 1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
  - 1.5参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;
  - 1.6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、重大税收违法失信主体, 未被列入政府采购严重违法

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：

本项目需落实政府采购强制、优先采购节能产品政策；政府采购优先采购环保产品政策；政府采购促进中小企业发展（监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业）等政策详见采购文件。

6. 本项目的特定资格要求：

6.1 供应商具备《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》；

6.2 供应商所投设备属国家医疗器械管理的，一类医疗器械须提供《医疗器械生产备案凭证》，二类及以上医疗器械须具备《医疗器械注册证》，国家另有规定的从其规定；

6.3 如所投产品属于进口设备的，则须提供制造商或代理商针对本项目出具的有效授权书；

(002leep刀)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；

1.1 具有独立承担民事责任的能力；

1.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5 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；

1.6 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、重大税收违法失信主体，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：

本项目需落实政府采购强制、优先采购节能产品政策；政府采购优先采购环保产品政策；政府采购促进中小企业发展（监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业）等政策详见采购文件。

6. 本项目的特定资格要求：

6.1 供应商具备《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》；

6.2 供应商所投设备属国家医疗器械管理的，一类医疗器械须提供《医疗器械生产备案凭证》，二类及以上医疗器械须具备《医疗器械注册证》，国家另有规定的从其规定；

6.3 如所投产品属于进口设备的，则须提供制造商或代理商针对本项目出具的有效授权书；

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26日 09时00分到2024年01月02日 17时00分

获取方式：现场获取或网络获取。1) 三证合一营业执照或事业单位法人证书或个体工商户营业执照或自然人等证明文件；2) 报名登记表（详见附件）3) 法定代表人自己领取的，需法定代表人身份证明书及法定代表人身份证原件；4) 法定代表人委托他人领取的，需法定代表人授权书及受托人身份证原件；  
方式一：线上获取，提供以上文件扫描件加盖公章，发送至邮箱（hucn2950742818@163.com），邮件主题：项目编号+项目名称/包号+公司名称。邮件内容需包含：附件（清晰的报名资料PDF格式），供应商名称，联系人，联系电话，邮箱。线上报名流程：供应商发送完整的报名资料到指定邮箱——代理机构邮件确认——审核通过后——报名成功。

方式二：现场获取：提供以上文件复印件加盖公章，至湖北诚诺项目管理有限公司、武汉市洪山区欢乐大道9号正堂时代写字楼1007室获取磋商文件。

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2024年01月08日 14时00分

递交方式：武汉市洪山区欢乐大道9号正堂IBO时代10层5室纸质文件递交

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2024年01月08日 14时00分

开标地点：武汉市洪山区欢乐大道9号正堂IB0时代10层5室

## 七、其他

### 项目概况

湖北省中医院光谷脊柱外科UBE手术30度关节镜

葛店妇产科leep刀项目的潜在供应商应在武汉市洪山区欢乐大道9号正堂IB0时代10层7室获取采购文件，并于2024年1月8日14点00分（北京时间）前递交响应文件。

### 一、项目基本情况

1. 项目编号：HBCN-202312-371
2. 采购计划备案号：/
3. 项目名称：湖北省中医院光谷脊柱外科UBE手术30度关节镜  
葛店妇产科leep刀
4. 采购方式：竞争性磋商
5. 预算金额：人民币45万元
6. 最高限价：人民币37万元
7. 采购需求：本项目共计分为2个包（同一投标人可同时参与多个包号的投标，报名时参与包号经与招标代理机构确认后不得更改），具体要求详见采购文件第三章“项目采购需求”

分包情况如下：

序号 标包名称 数量 预算金额

（万元） 最高限价

（万元）

包1 UBE手术30度关节镜及配件 1 35 31

包2 leep刀 1 10 6

8. 合同履行期限：包1：合同签订后45日历天内完成交货安装，包2：合同签订后30日历天内完成交货安装，
9. 本项目（是/否）接受联合体投标：否
10. 本项目（是/否）接受合同分包：否
11. 本项目（是/否）专门面向中小微企业：否
12. 符合条件的小微企业价格扣除优惠为：10%

## 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；

1.1 具有独立承担民事责任的能力；

1.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5 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；

1.6 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、重大税收违法失信主体，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：

本项目需落实政府采购强制、优先采购节能产品政策；政府采购优先采购环保产品政策；政府采购促进中小企业发展（监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业）等政策详见采购文件。

6. 本项目的特定资格要求：

6.1 供应商具备《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》；

6.2 供应商所投设备属国家医疗器械管理的，一类医疗器械须提供《医疗器械生产备案凭证》，二类及以上医疗器械须具备《医疗器械注册证》，国家另有规定的从其规定；

6.3 如所投产品属于进口设备的，则须提供制造商或代理商针对本项目出具的有效授权书；

## 三、获取采购文件

1. 时间：2023年12月26日至2023年1月2

日，上午09:00至12:00，下午14:00至17:00（北京时间，法定节假日除外）；

2. 地点：武汉市洪山区欢乐大道9号正堂IBO时代10层7室；

3. 方式：

方式：现场获取或网络获取

1) 三证合一营业执照或事业单位法人证书或个体工商户营业执照或自然人等证明文件；

2) 报名登记表（详见附件）

3) 法定代表人自己领取的，需法定代表人身份证明书及法定代表人身份证原件；

4) 法定代表人委托他人领取的，需法定代表人授权书及受托人身份证原件；

方式一：线上获取，提供以上文件扫描件加盖公章，发送至邮箱（hucn2950742818@163.com），邮件主题：项目编号+项目名称/包号+公司名称。邮件内容需包含：附件（清晰的报名资料PDF格式），供应商名称，联系人，联系电话，邮箱。线上报名流程：供应商发送完整的报名资料到指定邮箱—

代理机构邮件确认—审核通过后—报名成功。

方式二：现场获取：提供以上文件复印件加盖公章，至湖北诚诺项目管理有限公司、武汉市洪山区欢乐大道9号正堂时代写字楼1007室获取磋商文件。

4. 售价：500元。

#### 四、响应文件提交

1. 开始时间：2024年1月8日13点30分（北京时间）

2. 截止时间：2024年1月8日14点00分（北京时间）

3. 地点：武汉市洪山区欢乐大道9号正堂IBO时代10层5室

4. 同时报名参与多个包的投标人，投标文件须按照包号分别制作、装订、密封及递交。

#### 五、开启

时间：2024年1月8日14点00分（北京时间）

#### 六、公告期限

自本公告发布之日起至少3个工作日

#### 七、其他补充事宜

本项目将在《中国招标投标公共服务平台》上发布所有信息，请参加本项目投

标的供应商密切关注。

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系

1. 采购人：湖北省中医院

地 址：武汉市武昌区花园山4号

电 话：027-88921036

2. 采购代理机构信息

名 称：湖北诚诺项目管理有限公司

地 址：武汉市洪山区欢乐大道9号正堂IBO时代10层6室

联系方式：027-88721008

3. 项目联系方式

项目联系人：刘慧、胡芬、周晓、许标、李根

电 话：13995570616

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

#### 九、联系方式

招 标 人：湖北省中医院

地 址：武汉市武昌区花园山4号

联 系 人：/

电 话：027-88921036

电子邮件：/

招标代理机构：湖北诚诺项目管理有限公司

地 址：武汉市洪山区欢乐大道9号正堂IBO时代10层6室

联 系 人：刘慧、胡芬、周晓、许标、李根

电 话：027-88721008

电子邮件：/

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：刘慧（签名）

招标人或其招标代理机构：\_\_\_\_\_（盖章）





# 报名登记表

项目编号		
项目名称		
包号		(按每个项目具体要求填写, 没有写无)
供应商名称		
投 标 人	办公地址	
	联系人	
	办公电话	
	手机号	
	邮箱	
购买人(签字)		
时间		年 月 日