

江苏省疾病预防控制中心(江苏省预防医学科学院)人工智能DR/CT医学影像智能辅助评估系统项目招标公告

(招标编号: YC2024-GK13452)

项目所在地区: 江苏省

### 一、招标条件

本人工智能DR/CT医学影像智能辅助评估系统已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为其他资金:98.5万元,招标人为江苏省疾病预防控制中心(江苏省预防医学科学院)。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: 1.1项目编号: YC2024-GK13452 1.2项目名称: 人工智能DR/CT医学影像智能辅助评估系统 1.3 预算金额: 98.5万元; 1.4本项目设定最高限价,最高限价为98.5万元; 1.5采购需求: 详见招标文件“第四章 项目需求”; 1.6合同履行期限: 详见招标文件“第四章 项目需求”; 1.7本项目采购标的所属行业为: 工业。

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

人工智能DR/CT医学影像智能辅助评估系统

### 三、投标人资格要求

人工智能DR/CT医学影像智能辅助评估系统:

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定,并提供下列材料:

(1)法人或者其他组织的营业执照等证明文件,如投标人为自然人的,提供其身份证明;

(2)2023年度审计报告,或2024年1月以来任意一个月的财务报表,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投标担保函(成立不满一年不需提供);

(3)在提交投标文件截止时间前一年内(至少一个月)依法缴纳税收和社会保障资金的有效证明材料(投标人依法享受缓缴、免缴税收或社会保障资金的,须提供有效证明材料。);

(4)具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明;

(5)参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

2、落实政府采购政策需满足的资格要求:

本项目按照采用以下第(4)种方式落实政府采购促进中小企业发展的要求:

(1)本项目整体专门面向中小企业采购;

(2)本项目整体专门面向小微企业采购;

(3)本项目通过以下第 / 种方式预留部分采购份额,面向中小企业采购:

①本项目要求供应商以联合体形式参加,中小企业合同金额应当达到的比例为 / %;

②本项目要求供应商进行合同分包,中小企业合同金额应当达到的比例为 / %。

(4) 本项目为非预留份额专门面向中小企业的采购项目或采购包，执行价格扣除优惠政策，详见“第五章评标办法与评分标准”。

3、本项目不接受进口产品投标；本项目不接受联合体参与投标；

4、本项目的特定资格要求：

(1) 投标供应商为生产厂家的，须提供《医疗器械生产许可证》、《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案证》(包含所投产品内容)；

(2) 投标供应商为经销商的，须提供《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案证》(包含所投产品内容)；

(3) 投标产品属于医疗器械的须提供《医疗器械产品注册证》(包含所投产品内容)。

注：以上需提供相关证明材料复印件加盖公章。

5、拒绝以下投标人参加本次采购活动：

(1) 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、重大税收违法失信主体黑名单、政府采购严重失信行为记录名单，及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的信用记录。

(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政府采购活动；

(3) 为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加本项目的采购活动；

本项目不允许联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间：2024-07-20 09:00到2024-07-26 16:00

获取方式：1、方式：由潜在投标供应商代表按附件“采购文件授权获取表”的要求填报相关信息，附上本人身份证扫描件、单位开票资料及采购文件的汇款凭证，并将填报完整准确的“采购文件授权获取表”发送至邮箱jsyc08@qq.com（注：“采购文件获取表”发送成功后，如供应商在两个工作日内仍未在回复邮件中查收到本项目采购文件的，请及时与采购代理机构联系。）2、售价：600元/套，售后不退；招标文件费用的收款账户信息如下：账户名称：江苏易采招标代理有限公司 开户行：交通银行南京龙江支行 账号：320899991010004072890 开户银行代码：301301000548 3、其他相关事项：未按要求购买招标文件的供应商不得参与投标。

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-08-09 14:30

递交方式：纸质文件递交至南京市鼓楼区清江南路19号南大苏富特科技创新园1号楼13层

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2024-08-09 14:30

开标地点：南京市鼓楼区清江南路19号南大苏富特科技创新园1号楼13层

## 七、其他

1、公告发布媒体及公告期限：自本公告在“江苏省招标投标公共服务平台”发布之日起5个工作日。

### 2、其他补充事宜

(1) 投标文件制作份数要求：

正本份数：1份； 副本份数：5份； 电子文件（word格式，U盘）1份；

(2) 本次招标不收取投标保证金；

## 八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

## 九、联系方式

招 标 人： 江苏省疾病预防控制中心(江苏省预防医学科学院)

地 址： 南京市鼓楼区江苏路172号

联 系 人： 朱老师

电 话： 025-83759428

电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏易采招标代理有限公司

地 址： 南京市鼓楼区清江南路19号南大苏富特科技创新园1号楼13层

联 系 人： 池爽

电 话： 025-83606009

电 子 邮 件： jsyc08@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：池爽（签名）

招标人或其招标代理机构：                    （盖章）

## 采购文件授权获取表

注：请将填报完整准确的《采购文件授权获取表》(word 版和盖章扫描件各 1 份)发送至邮箱 [jssc08@qq.com](mailto:jssc08@qq.com)

项目名称	
项目编号	(如有分包, 需注明分包号)
供应商全称	
联系(邮寄)地址	
供应商授权代表姓名	
联系电话(固话)	
联系电话(手机)	
本项目指定联系邮箱	
附件	1、 单位开票资料信息； 2、 供应商授权代表的身份证扫描件； 3、 采购文件汇款凭证（需在汇款的附言中注明“公司简称+项目编号+文件费”）；
<p>我单位声明：本单位已熟知上述项目的采购公告，提供的相关资料及信息均真实有效，并授权 <u>  [授权代表姓名]  </u> 为合法代理人，以本单位名义购买本项目采购文件并处理相关事务，授权代表无转委托权。</p> <p>授权单位名称（公章）：</p> <p>授权代表签字：</p> <p>日        期：</p>	

**附件 1 单位开票资料信息：**

（请在此处注明单位开票所需信息，并确保其正确性，如因填写错误导致无法认证等后果，概不处理退票；）

企业名称：

企业税号：

注册地址及电话：

开户行及帐号：

电子发票接收邮箱：

**附件 2 授权代表的身份证扫描件：**

（请将扫描件附在此处）

**附件 3 采购文件汇款凭证：**

（请将汇款凭证附在此处）