

南通市第一人民医院植皮片制网套装(滚刀型)采购项目采购公告
(招标编号: 1009-2441HOLLY42YNB(二次))

项目所在地区: 江苏省南通市

一、招标条件

本南通市第一人民医院植皮片制网套装(滚刀型)采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为其他资金:25万元,招标人为南通市第一人民医院。本项目已具备招标条件,现招标方式其他。

二、项目概况和招标范围

规模: 南通市第一人民医院植皮片制网套装(滚刀型)采购项目

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

01包: 植皮片制网套装(滚刀型)

三、投标人资格要求

01包: 植皮片制网套装(滚刀型):

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;

1) 法人或者其他组织的营业执照等证明文件;

2) 2023年度的财务报表(2024年1月1日之后成立的供应商需提供基本开户银行出具的资信证明);(资产负债表、利润表、现金流量表)

3) 2024年1月以来任意一个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料;

4) 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料;

5) 参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明;

6) 法律、行政法规规定的其他条件。

2. 本项目的特定资格要求:

1) 拒绝被“信用中国”(www.creditchina.gov.cn)、“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn)、“信用江苏”(http://credit.jiangsu.gov.cn/)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人、政府采购严重失信行为的供应商参加投标。

2) 投标货物若为进口设备,投标人须提供代理商/经销商证书(代理授权书复印件,原件备查)或制造商专项授权书(原件);(本项目为院内采购项目,如无特别说明,均接受进口设备投标)

3) 投标产品按国家规定须医疗器械注册证的,投标人须提供投标产品的《医疗器械注册证》(复印件加盖公章);

4) 投标人为医疗器械经营企业的,须根据投标产品的类别,提供投标人的《医疗器械经营许可证》或者《二类医疗器械经营备案凭证》(复印件加盖公章);

5) 医疗器械生产企业投标本企业产品的,须提供《医疗器械生产许可证》(复印件加盖公章);

6) 投标产品按国家规定须进行3C强制认证的, 投标人须提供3C证书(复印件加盖公章)。

注: 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。除单一来源采购项目外, 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商, 不得再参加该采购项目的其他采购活动。

本项目不 允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 2024-08-15 09:00到2024-08-20 17:00

获取方式: 1、关注微信公众号: Hollyitc (江苏弘业国际技术工程有限公司) 选择招标服务; 2、选择项目并填写正确的投标人信息; 3、上传以下材料: ①法定代表人身份证(复印件)或者具有法定代表人签名的法定代表人授权书(原件)及被授权人的身份证(复印件), 加盖公章; ②投标单位营业执照复印件加盖公章; 4、支付标书费: 300元/份 以上资料经后台审核通过后发送采购文件, 未按要求获取文件导致无法参与的, 后果自负。

五、投标文件的递交

递交截止时间: 2024-08-21 14:00

递交方式: 纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间: 2024-08-21 14:00

开标地点: 南通市崇川区通甲路6号中江国际广场3号楼2106室

七、其他

/

八、监督部门

本招标项目的监督部门为南通市第一人民医院。

九、联系方式

招 标 人: 南通市第一人民医院
地 址: 南通市崇川区胜利路666号
联 系 人: 缪老师
电 话: 0513-81111076
电 子 邮 件: /

招 标 代 理 机 构: 江苏弘业国际技术工程有限公司
地 址: 南京市中华路50号弘业大厦10楼
联 系 人: 王苏琪
电 话: 18352665859
电 子 邮 件: hollyzbzy@artall.com

招标人或其招标代理机构主要负责人(项目负责人) 王苏琪 (签名)
招标人或其招标代理机构: _____ (盖章)

