

郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目招标公告
(招标编号：HNZBB20240216)

项目所在地区：河南省, 郑州市

一、招标条件

本郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为国有资金 0 万元，招标人为郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）。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：2.1 项目名称：郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目

范围：本招标项目划分为 3 个标段，本次招标为其中的：

(001) 郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目包 1； (002) 郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目包 1； (003) 郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目包 3；

三、投标人资格要求

(001 郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目包 1) 的投标人资格能力要求：3.1 须具有中国境内注册的独立企业法人资格；

3.2 具有健全的财务制度，须提供 2022 年度或 2023 年度财务审计报告或公告发布之日后基本开户银行出具的资信证明。

3.3 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，须提供近六个月内任意一个月依法缴纳税收和社会保障资金的证明资料：缴纳增值税或企业所得税的凭据（税局出具的完税证明或电子缴费凭证），缴纳社会保障资金的凭据（税局出具的完税证明或电子缴费凭证或专用收据或社会保障资金缴纳清单等）。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的投标人，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。

3.4 本次招标不接受联合体投标。；

(002 郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目包 1)的投标人资格能力要求: 3.1 须具有中国境内注册的独立企业法人资格；

3.2 具有健全的财务制度，须提供 2022 年度或 2023 年度财务审计报告或公告发布之日后基本开户银行出具的资信证明。

3.3 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，须提供近六个月内任意一个月依法缴纳税收和社会保障资金的证明资料: 缴纳增值税或企业所得税的凭据（税局出具的完税证明或电子缴费凭证），缴纳社会保障资金的凭据（税局出具的完税证明或电子缴费凭证或专用收据或社会保障资金缴纳清单等）。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的投标人，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。

3.4 本次招标不接受联合体投标。；

(003 郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目包 3)的投标人资格能力要求: 3.1 须具有中国境内注册的独立企业法人资格；

3.2 具有健全的财务制度，须提供 2022 年度或 2023 年度财务审计报告或公告发布之日后基本开户银行出具的资信证明。

3.3 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，须提供近六个月内任意一个月依法缴纳税收和社会保障资金的证明资料: 缴纳增值税或企业所得税的凭据（税局出具的完税证明或电子缴费凭证），缴纳社会保障资金的凭据（税局出具的完税证明或电子缴费凭证或专用收据或社会保障资金缴纳清单等）。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的投标人，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。

3.4 本次招标不接受联合体投标。；

本项目 不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从 2024 年 05 月 14 日 09 时 00 分到 2024 年 05 月 20 日 17 时 00 分

获取方式：凡有意参加投标者，请于 2024 年 5 月 14 日至 2024 年 5 月 20 日(法定公休日、法定节假日除外)，每日上午 09 时 00 分至 12 时 00 分，下午 14 时 30 分至 17 时 00 分(北京时间，下同)，在河南省机电设备招标股份有限公司（郑州市郑东新区 CBD 商务外环路与九如路交叉口向东 100 米中科大厦 824 室）购买招标文件或通过远程获取，投标人需将授权

委托书、营业执照盖章的扫描件发送至 hn65928756@126.com 邮箱（发送邮件后需联系代理机构确认邮件是否发送成功），邮件标题为“项目简称+单位全称+联系人+联系电话”，待确认后招标文件将发送至投标人邮箱，请注意查收。如有遗漏自行负责，招标人和代理机构不承担任何责任。招标文件每套售价 500 元，售后不退。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024 年 06 月 05 日 14 时 30 分

递交方式：河南省机电设备招标股份有限公司 8 楼第三评标室。纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024 年 06 月 05 日 14 时 30 分

开标地点：河南省机电设备招标股份有限公司 8 楼第三评标室。

七、其他

郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目招标公告

1. 招标条件

本招标项目郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目已经批准，招标人为郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院），资金为财政性资金，出资比例为 100%。项目已具备招标条件，现委托河南省机电设备招标股份有限公司对该项目进行公开遴选。

2. 项目概况与招标范围

2.1 项目名称：郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）新生儿遗传病及孕早期唐氏筛查合作供应商遴选项目

2.2 项目地点：郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）。

2.3 招标范围：新生儿遗传病基因筛查项目、孕早期唐氏筛查项目、新生儿多种遗传病筛查项目。

2.4 服务期限：两年（合同一年一签）。

2.5 质量标准：符合国家及省市现行规范合格标准。

2.6 标段划分：共 3 个标段。

一标段：新生儿遗传病基因筛查项目

二标段：孕早期唐氏筛查项目

三标段：新生儿多种遗传代谢病筛查项目

2.7 遴选数量: 一标段择优选定 2 名供应商; 二标段择优选定 1 名供应商; 三标段择优选定 2 名供应商。

3. 投标人资格要求

3.1 须具有中国境内注册的独立企业法人资格;

3.2 具有健全的财务制度, 须提供 2022 年度或 2023 年度财务审计报告或公告发布之日后基本开户银行出具的资信证明。

3.3 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录, 须提供近六个月内任意一个月依法缴纳税收和社会保障资金的证明资料: 缴纳增值税或企业所得税的凭据 (税局出具的完税证明或电子缴费凭证), 缴纳社会保障资金的凭据 (税局出具的完税证明或电子缴费凭证或专用收据或社会保障资金缴纳清单等)。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的投标人, 应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。

3.4 本次招标不接受联合体投标。

4. 招标文件的获取

4.1 凡有意参加投标者, 请于 2024 年 5 月 14 日至 2024 年 5 月 20 日 (法定公休日、法定节假日除外), 每日上午 09 时 00 分至 12 时 00 分, 下午 14 时 30 分至 17 时 00 分 (北京时间, 下同), 在河南省机电设备招标股份有限公司 (郑州市郑东新区 CBD 商务外环路与九如路交叉口向东 100 米中科大厦 824 室) 购买招标文件或通过远程获取, 投标人需将授权委托书、营业执照盖章的扫描件发送至 hn65928756@126.com 邮箱 (发送邮件后需联系代理机构确认邮件是否发送成功), 邮件标题为“项目简称+单位全称+联系人+联系电话”, 待确认后招标文件将发送至投标人邮箱, 请注意查收。如有遗漏自行负责, 招标人和代理机构不承担任何责任。

4.2 招标文件每套售价 500 元, 售后不退。

5. 投标文件的递交

5.1 投标文件递交的时间: 2024 年 6 月 5 日 14 时 30 分 (北京时间); 投标文件递交地点: 河南省机电设备招标股份有限公司 8 楼第三评标室。

5.2 逾期送达的、未送达指定地点的或者不按照招标文件要求密封的投标文件, 招标人将予以拒收。

6. 发布公告的媒介

本次招标公告在《河南省电子招标投标公共服务平台》和郑州大学第三附属医院 (河南省妇幼保健院) 官网发布。

7. 联系方式

招标人：郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）

单位地址：郑州市二七区康复前街7号

联系人：李女士

联系电话：0371-66903031

招标代理机构：河南省机电设备招标股份有限公司

单位地址：郑州市郑东新区商务外环路23号中科金座8层824室

联系人：尹女士、王女士

联系电话：0371-65928756

电子邮箱：hn65928756@126.com

八、监督部门

本招标项目的监督部门为郑州大学第三附属医院。

九、联系方式

招标人：郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）

地址：郑州市二七区康复前街7号

联系人：李老师

电话：0371-66903031

电子邮件：/

招标代理机构：河南省机电设备招标股份有限公司

地址：河南自贸试验区郑州片区(郑东)商务外环路23号中科大厦8楼824室

联系人：尹女士、王女士

电话：0371-65928756

电子邮件：hn65928756@126.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：_____（签名）

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）