

## 厦门中实-竞争性磋商-2024-ZS1547-全自动血细胞分析仪（五分类）等设备-采购公告

采购项目编号：	2024-ZS1547
采购人名称、地址和联系方式：	采购人名称：厦门市同安区五显卫生院 地址：厦门市同安区五显镇福康路1号 联系电话：0592-7306839
采购代理机构名称、地址和联系方式：	采购代理机构名称：厦门市中实采购招标有限公司 地址：厦门市湖滨南路57号金源大厦18楼 联系电话：胡小姐 0592-2297859
采购项目名称：	全自动血细胞分析仪（五分类）等设备
采购方式：	竞争性磋商
项目主要内容(数量、简要规格描述或项目基本概况介绍)：	全自动血细胞分析仪（五分类）等设备，数量1批
采购预算金额：	29.50万元
供应商资格要求：	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 若供应商代表为单位负责人授权的委托代理人,应提供单位负责人授权书。</li> <li>2. 供应商应为法人、其他组织或自然人,并提供营业执照等证明文件。</li> <li>3. 提供财务状况报告(财务报告、或资信证明)。</li> <li>4. 提供依法缴纳税收证明材料。</li> <li>5. 提供依法缴纳社会保障资金证明材料。</li> <li>6. 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函。</li> <li>7. 参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。</li> <li>8. 经信用记录查询, 供应商无不良信用记录。</li> <li>9. 本项目不接受联合体参加采购活动。</li> <li>10. 本项目不允许合同分包。</li> <li>11. 按照磋商文件规定提交磋商保证金。</li> <li>12. 根据《医疗器械监督管理条例》及国内医疗行业管理的有关规定和国家食品药品监督管理局的有关规定, 供应商必须根据报价医疗器械的类别提供医疗器械注册证书及其附页(若有)或医疗器械备案证明材料的有效复印件。</li> <li>13. 根据《医疗器械监督管理条例》及国内医疗行业管理的有关规定和国家食品药品监督管理局的有关规定, 供应商必须根据报价医疗器械的类别及供应商是否为报价产品的制造商, 提供</li> </ol>

	<p>其医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案证明资料或医疗器械生产许可证的有效复印件。</p> <p>14. 其他：本项目基本资格条件可采取“信用承诺制”，供应商提供资格承诺函（格式见磋商文件第五章）的即可参加采购活动，在响应文件中无需提供（1）营业执照等证明文件、（2）财务状况报告（财务报告、或资信证明）、（3）依法缴纳税收证明材料、（4）依法缴纳社会保障资金证明材料、（5）具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函、（6）参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的声明。</p>
获取采购文件时间、地点、方式：	<p>（1）时间：即日起至 2024 年 12 月 25 日 17:30；</p> <p>（2）地点：在线获取；</p> <p>（3）获取方式：请前往厦门中实电子采购招标服务平台（<a href="http://www.zczpt.com">www.zczpt.com</a>）领购磋商文件，否则不具备参加本项目采购活动的资格。本项目平台使用费 100 元人民币。</p> <p>（4）平台使用费的发票开具方式：供应商可在厦门中实电子采购招标服务平台进行自助开票（请于获取采购文件后 30 个日历日内在平台上提交自助开票申请，开票操作方式详见平台首页-办事指南-开票申请流程，具体流程若有疑问可咨询 0592-2202255、2207755）。</p>
响应文件提交：	<p>截止时间：2024 年 12 月 30 日 15: 00</p> <p>提交地点：厦门市湖滨南路 57 号金源大厦 18 楼服务台</p> <p>提交方式：提交纸质响应文件。</p>
采购项目联系人姓名和电话：	<p>联系人：胡小姐、叶小姐</p> <p>电话：0592-2297859、2202255</p>