

南京市口腔医院高低压配电室维修保养服务项目采购公告
(招标编号: JSDY-2024F276)

项目所在地区: 江苏省南京市

一、招标条件

本南京市口腔医院高低压配电室维修保养服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为其他资金:16.8万元, 招标人为南京市口腔医院。本项目已具备招标条件,现招标方式为其他。

二、项目概况和招标范围

规模: 根据采购人单位实际工作需求, 现需对南京市口腔医院高低压配电室维修保养服务项目进行采购。详见采购文件第四章。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

南京市口腔医院高低压配电室维修保养服务项目

三、投标人资格要求

南京市口腔医院高低压配电室维修保养服务项目:

1、供应商应提供下列资格证明材料(包括但不限于)

(1) 具有独立承担民事责任的能力(提供法人或者其他组织的营业执照, 自然人的身份证);

(2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度(提供参加本次政府采购活动前上一年的会计报表);

(3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力(根据项目需求提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明及证明材料);

(4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录(提供参加本次政府采购活动前一年内(至少一个月)依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料);

(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(提供参加本次政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明);

(6) 满足本项目特定资格要求的证明材料: 供应商应具有承装(修、试)电力设施许可证(提供相关证书复印件并加盖公章);

(7) 法律、行政法规规定的其他条件(提供项目实施所必须的许可资质证明材料):
无。

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 2024-10-23 09:30到2024-10-25 17:00

获取方式：本项目采购文件按照100元/本收取费用。自采购公告发布之日起至2024年10月25日上午9：30-11：30，下午14：00-17：00止（北京时间，法定节假日除外），请各潜在供应商将以下材料以扫描件形式发送至代理机构邮箱（jsdayou2015@vip.126.com），并注明单位（全称）、法定代表人、授权委托人、联系电话、项目名称、项目编号，代理机构将在收到邮件后的一个工作日内回复供应商是否通过，通过后代理机构将会把采购文件发送至供应商邮箱，请各供应商留意邮箱情况。（1）具有有效期内的营业执照副本或具有有效年检的社会组织法人登记证书（一份加盖公章复印件）；（2）法人授权委托书（原件一份并加盖公章）；（3）授权委托人身份证（一份加盖公章复印件）；（4）南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书（原件并加盖公章）。根据《南京市政府采购供应商信用管理工作暂行办法》（宁财规〔2018〕10号）有关规定，凡在南京地区参加政府采购活动的供应商，应当事先登陆“信用南京”（www.njcredit.gov.cn）或“南京公共采购信息网”（https://njgc.jfh.com/）主页“政府采购供应商诚信档案”栏目进行注册登记。由于特殊原因未及时注册的供应商可先行获取采购文件，但必须在提交响应文件截止日两天前办理。供应商参加本次政府采购活动时，在采购文件发布之日起至递交响应文件截止日前，应先登录“信用南京”在线打印其“南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书”，经法定代表人签字、加盖供应商公章后作为响应文件的组成部分，“南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书”是参加本次政府采购活动的必备材料。（南京市政府采购供应商诚信档案管理系统客服电话：025-52718366；供应商可就用户注册与打印“南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书”等事宜进行咨询。）注：供应商通过后，须将购买采购文件的付款记录截图发送至代理机构邮箱，经代理机构确认无误后方可获取采购文件。采购文件购买付款账号（支付宝）：jsdayou2015@vip.126.com，付款时请备注相关项目及供应商单位名称。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-10-31 14:30

递交方式：现场递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024-10-31 14:30

开标地点：南京市口腔医院2号楼510会议室。

七、其他

1、项目编号：JSDY-2024F276

2、项目名称：南京市口腔医院高低压配电室维修保养服务项目

3、预算金额：16.8万元（报价超过预算作无效响应处理）

4、采购内容：根据采购人单位实际工作需求，现需对南京市口腔医院高低压配电室维修保养服务项目进行采购。详见采购文件第四章。

5、项目服务期限：一年，在维保服务期结束前两个月经采购人考核，考核得分在90分以上，经双方协商一致，维保合同可以续签一年，合同期最多不超过三年。

6、本项目不接受联合体投标。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人： 南京市口腔医院
地 址： 南京市中央路30号
联 系 人： /
电 话： 025-83620164
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏大友招标代理咨询有限公司
地 址： 南京市鼓楼区江东北路95号3楼
联 系 人： 顾工、吴工
电 话： 025-69576310
电 子 邮 件： jsdayou2015@vip.126.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：郑洁（签名）

招标人或其招标代理机构： （盖章）