

阜外华中心血管病医院手术部复合手术间增加2套思创(CV-
NET)心脏血管介入影像管理系统点位采购项目单一来源采购公告
(招标编号: HNCX-2024-214)

项目所在地区: 河南省, 郑州市

一、招标条件

本阜外华中心血管病医院手术部复合手术间增加2套思创(CV-
NET)心脏血管介入影像管理系统点位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/, 招标人为阜外华中心血管病医院。本项目已具
备招标条件, 现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模: /

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

(001)阜外华中心血管病医院手术部复合手术间增加2套思创(CV-
NET)心脏血管介入影像管理系统点位采购项目;

三、投标人资格要求

(001阜外华中心血管病医院手术部复合手术间增加2套思创(CV-
NET)心脏血管介入影像管理系统点位采购项目)的投标人资格能力要求: 供应商
应符合: (1) 具有独立承担民事责任的能力; (2) 具有良好的商业信誉和健
全的财务会计制度; (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力; (4)
有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录; (5) 参加采购活动前三年内, 在
经营活动中没有重大违法记录; (6) 法律、行政法规规定的其他条件。;

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12月16日 08时30分到2024年12月20日 17时30分

获取方式: 远程获取文件。填写本公告后附登记表并连同法定代表人授权
委托书及被授权人的有效身份证件发送至邮箱: cxcg2022fw@126.com, 并联系
代理机构, 确认信息后, 文件以电子文件形式发送至邮箱。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024年12月25日 14时30分

递交方式：阜外华中心血管病医院门诊三楼东南侧招标会议室（320室）纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024年12月25日 14时30分

开标地点：阜外华中心血管病医院门诊三楼东南侧招标会议室（320室）

七、其他

一、采购项目名称：阜外华中心血管病医院手术部复合手术间增加2套思创(CV-NET)心脏血管介入影像管理系统点位采购项目；

二、采购项目编号：HNCX-2024-214；

三、采购需求（包括目标、标准、数量、规格、服务要求、验收标准等）

1. 采购货物名称及数量：手术部复合手术间增加2套心脏血管介入影像管理系统；

2. 标包划分：共1个标包；

3. 采购货物技术性能指标：详见第五章采购需求；

4. 采购范围：产品的供货、运输、保险、装卸、安装、检测、调试、试运行、验收交付、培训、技术支持、售后保修及相关伴随服务。

5. 交货期：合同签订后60日历天。

6. 交货地点：采购人指定地点。

四、拟定单一来源供应商名称及地址

名称：河南卡德米特医疗科技有限公司；

地址：河南省郑州市金水区花园路39号6号楼。

五、供应商资格要求

供应商应符合：（1）具有独立承担民事责任的能力；（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（5）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；（6）法律、行政法规规定的其他条件。

六、单一来源公示说明

在公示期内（2024年12月06日08时30分至2024年12月12日17时30分），潜在供应商对单一来源采购公示内容未提出异议。

七、获取单一来源文件

1、时间：2024年12月16日08时30分至2024年12月20日17时30分（北京时间，法定节假日除外。）

2、获取采购文件方式：远程获取文件。填写本公告后附登记表并连同法定代表人授权委托书及被授权人的有效身份证件发送至邮箱：cxcg2022fw@126.com，并联系代理机构，确认信息后，文件以电子文件形式发送至邮箱。

4、售价：500元/份。

八、响应文件提交的截止时间及地点

1. 时间：详见采购文件；

2. 地点：阜外华中心血管病医院门诊三楼东南侧招标会议室（320室）

九、发布公告的媒介及公告期限

本公告在《河南省电子招标投标公共服务平台》、《中国招标投标公共服务平台》、《阜外华中心血管病医院》网站上发布。

十、联系方式

1. 采购人信息：

名称：阜外华中心血管病医院

地址：河南省郑州市郑东新区阜外大道1号

联系人：张老师

联系方式：0371-58680094

2. 采购代理机构信息：

名称：河南诚信工程管理有限公司

地址：郑州市郑东新区商鼎路56号东方陆港C栋14层

联系人：刘先生、李女士

联系方式：18937678815

附件1：供应商信息登记表

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人：阜外华中心血管病医院

地 址：河南省郑州市郑东新区阜外大道1号

联 系 人：张老师

电 话：0371-58680094

电子邮件： /

招标代理机构：河南诚信工程管理有限公司

地 址： 郑州市郑东新区商鼎路56号东方陆港C栋14层

联 系 人： 刘先生、李女士

电 话： 18937678815

电子邮件： /

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）

附件1: 供应商信息登记表

附件： 供应商信息登记表

项目名称		
供应商信息	单位名称	(填写供应商单位名称)
	营业执照或其他有效证明	(填写证号)
	经审计的2023年度财务报告或其基本户开户银行出具的资信证明	审计报告或资信证明是否满足, () 是 () 否
	供应商具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺	是否有承诺, 是 () 否 ()
	依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料(2023年06月以来任意三个月)	是否有缴纳税收证明, 是 () 否 () 是否有社会保障资金证明, 是 () 否 () 是否是2023年06月以来近期任意三个月, 是 () 否 ()
	供应商参加本项目采购活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录的声明	是否有声明, 是否满足, 是 () 否 ()
	“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)的“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”或“中国政府采购”网站(www.ccgp.gov.cn)的“政府采购严重违法失信行为记录名单”的供应商查询结果截图	是否有打印的截图, 是否满足, 是 () 否 ()
供应商的法定代表人活委托代理人	姓名	
	身份证号	
	是否有相关证明材料	是 () , 已提供; 否 () 。
	联系方式	
采购文件领取邮箱		