

简阳市精神病医院 2024 年度医疗器械及耗材配送服务采购项目（第二次）竞争性磋商采购公告

（招标编号：BKCG-2024006）

项目所在地区：四川省, 资阳市, 简阳市

一、招标条件

本简阳市精神病医院 2024 年度医疗器械及耗材配送服务采购项目（第二次）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 275956 元（其中包一：95875 元，包二：180081 元），招标人为简阳市精神病医院。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：简阳市精神病医院 2024 年度医疗器械及耗材配送服务采购项目（第二次）

范围：本招标项目划分为 2 个标段，本次招标为其中的：

(001) 医疗器械配送服务； (002) 医用耗材配送服务；

三、投标人资格要求

(001 医疗器械配送服务) 的投标人资格能力要求：

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. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
5. 参加本次采购活动前三年内，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；
7. 根据采购项目提出的特殊条件：
 - 7.1 供应商须具有《医疗器械经营许可证》或备案凭证（二类及以下医疗器械适用）；
 - 7.2 供应商须通过四川省药械集中采购服务中心审核，且在四川药械集中采购与监管平台已完成备案登记并具备配送资格；

(002 医用耗材配送服务) 的投标人资格能力要求：

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. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
5. 参加本次采购活动前三年内，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；
7. 根据采购项目提出的特殊条件：
 - 7.1 供应商须具有《医疗器械经营许可证》或备案凭证（二类及以下医疗器械适用）；
 - 7.2 供应商须通过四川省药械集中采购服务中心审核，且在四川药械集中采购与监管平台已完成备案登记并具备配送资格；

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02月27日09时00分到2024年03月04日17时00分

获取方式：①现场获取：经办人员当场提交以下资料：响应人为法人或者其他组织的，只需提供单位介绍信、经办人身份证明；响应人为自然人的，只需提供本人身份证明；并将相应材料交招标代理机构留存。现场发售地址：四川标凯招标代理有限公司（成都高新区天府大道中段530号东方希望天祥广场A栋23楼2308号）。②网上获取：获取磋商文件时，须将以下（1）资料扫描发至我公司邮箱3035379305@qq.com并在递交响应文件时将原件交至我公司：（1）供应商为法人或者其他组织的，需提供①单位介绍信、②经办人身份证明；供应商为自然人的，只需提供本人身份证明；（2）我公司收到（1）所述资料的邮件后向供应商发送“备案登记表”，贵公司按规定填写此表后和转账凭证一起回传至邮箱3035379305@qq.com，我公司收到“备案登记表”和转账凭证后向供应商发送采购文件，即视为报名成功。本项目磋商文件有偿获取，磋商文件售价：人民币300元/份（磋商文件售后不退，磋商资格不能转让）。招标采购单位对已发出的磋商文件若有澄清或者修改的，澄清或者修改的通知将按照供应商报名时提供的联系方式通知，并同时在中国招标投标公共服务平台上公布。若供应商联系方式发生变化，应及时通知招标采购单位，若因供应商预留的联系方式错误而导致通知无法收到，一切责任均由供应商自行承担。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024年03月08日11时30分

递交方式：四川标凯招标代理有限公司（成都高新区天府大道中段530号东方希望天祥广场A栋23楼2308号）纸质文件递交

六、开标时间及地点



开标时间：2024年03月08日11时30分

开标地点：四川标凯招标代理有限公司（成都高新区天府大道中段530号东方希望天祥广场A栋23楼2308号）

七、其他

简阳市精神病医院2024年度医疗器械及耗材配送服务采购项目（第二次）

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招标人：简阳市精神病医院

地址：四川省简阳市青龙镇青东街

联系人：谢老师

电话：028-27345397

电子邮件：/


招标代理机构：四川标凯招标代理有限公司

地址：成都高新区天府大道中段530号东方希望天祥广场A栋23楼2308号

联系人：何女士

电话：028-83228173

电子邮件：3035379305@qq.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）

