**大庆市中西医结合医院**

**小型设备采购公告**

大庆市中西医结合医院对小型设备采购项目进行招标采购，欢迎符合条件的有能力的供应商报名参加。

一、项目名称：大庆市中西医结合医院小型设备采购

二、项目编号：ZXJH2025004B

三、项目预算：20.35万元。

四、项目需求：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 标的名称 | 数量 | 预算 |
| 气动脉冲振荡排痰机 | 1台 | 3万 |
| 口腔用电动马达 | 1台 | 3.5万 |
| 台式蒸汽灭菌器 | 1台 | 1万 |
| 离心机 | 1台 | 0.75万 |
| 荧光显微镜 | 1台 | 3.8万 |
| 超声骨刀机 | 1台 | 4.5万 |
| 医用低温保存箱 | 1台 | 3.8万 |

五、交货期：合同签订后10日内到货，到货后三日内完成安装调试。

六、付款方式：设备安装完成，验收合格后，30日内付合同价款的100%。

七、质保期：一年。

八、采购方式：竞争性谈判。

九、履约保证金：收取比例：10%。

说明：1、中标（成交）供应商签订合同前，应向采购人按规定数额提交履约保证金。 2、履约保证金可采用支票、汇票、本票 或者金融 机构、担保机构的保函等非现金形式提交。 3、采购单位验收合格后无息退还给供应商，签订合同后，若供应商未按合同履约则不予退还。 户 名：大庆市中西医结合医院 账 号：520010122000078707 开户行：大庆农村商业银行股份有限公司大同支行 开户行行号：402265000253

十、供应商资格条件：

除符合《中华人民共和国政府采购法》中有关供应商申请取得政府采购资格的相关条件外，还应符合下述资格条件：

1、提供有效的独立企业法人营业执照。

2、提供有效的税务登记证。

3、提供参与本标段投标供应商有效的医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证复印件并加盖公章。

4、提供本项目需求中所投产品完整、有效的医疗器械注册证复印件并加盖公章。

5、生产厂家直接参与本项目投标的，提供有效的医疗器械生产许可证复印件并加盖公章。

6、不接受合作伙伴形式或联合体参与投标。

7、如所投设备属于《节能产品政府采购品目清单》中强制采购产品范围的 （如台式计算机，便携式计算机，平板式微型计算机，激光打印机，针式打印机，液晶显示器，制冷压缩机，空调机组，专用制冷、空调设备，镇流器，空调机，电热水器，普通照明用双端荧光灯，电视设备，视频设备，便器，水嘴等为政府强制采购的产品），供应商应提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品认证证书，否则其投标文件无效；

十一、投标文件要求：

（一）投标文件密封要求：投标文件应密封，密封处（封口）需加盖投标人单位公章。

（二）标书要求：一本正本、三本副本均加盖公章，装订方式为胶装。

（三）标书封面须有以下内容:

1.投标公司全称及正本或副本标识

2.投标项目名称（和招标公告中的采购项目一致）

3.投标公司联系人及联系方式

4.投标日期

5.标书内首页应为目录及对应页码（目录中的内容顺序应与投标文件所包含的项目一致）。

（四）投标文件包含项目：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **投标文件** | **包含项目** |
| **1** | **生产厂家直接参与本项目投标的需提供资质** | **营业执照** |
| **2** | **税务登记证** |
| **3** | **组织机构代码证** |
| **4** | **开户许可证** |
| **5** | **医疗器械生产许可证** |
| **6** | **法人授权书及法人身份证复印件** |
| **7** | **投标代表身份证复印件** |
| **8** | **经销商参加本项目投标的需提供资质** | **营业执照** |
| **9** | **税务登记证** |
| **10** | **组织机构代码证** |
| **11** | **开户许可证** |
| **12** | **医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证** |
| **13** | **法人授权书及法人身份证复印件** |
| **14** | **投标代表身份证复印件** |
| **15** | **产品资质** | **医疗器械注册证** |
| **16** | **产品彩页或彩页复印件（复印件内容必须清晰，包含主要信息）** |
| **17** | **投标报价明细表：报价不能超过采购预算金额，超过预算金额视为无效报价** | |
| **18** | **技术偏离表** | |
| **19** | **提供所投产品配置清单** | |
| **20** | **售后服务承诺书** | |
| **21** | **满足主要商务条款的承诺书** | |
| **22** | **三年内无重大经济违法记录承诺函** | |

**说明：**以上文件要求按顺序装订、字迹清晰、全部加盖公章。

十二、报名须知

（一）报名时间：2025年7月 3日8时至2025年7月 7日16:30时（3个工作日，节假日休息）。

（二）报名方式：

现场报名：提供投标供应商的企业营业执照副本复印件；医疗器械生产许可证或医疗器械经营许可证;法人身份证复印件;法人授权委托书和委托代理人的身份证原件及复印件，报名完成后，提供具体招标参数。

（三）资质审核科室：大庆市中西医结合医院行政楼采购办。

（四）电话：0459-6750536 联系人：刘女士。

（五）开标地点：大庆市中西医结合医院五楼电教室。

（六）开标时间：另行通知。

（七） 投标代表（法人或法人授权人）请在开标时间前半小时携带身份证到达会场签到（签到时查验身份证件）。