|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大庆市人民医院关于小型设备项目招标公告**  **大庆市人民医院关于小型设备项目**进行招标采购，欢迎符合条件的有能力的供应商报名参加。   1. 项目编号： rmyy2022027   二、项目名称：**大庆市人民医院关于小型设备项目**  三、采购方式：  咨询电话：6612009 ，6612020   1. 技术需求及数量：见附件   五、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副本内页。  2、提供有效的税务登记证。  **3、生产厂家直接参与本项目投标的需提供生产资格证明文件。经销商参与投标的，需提供所投产品生产厂家中国总代理商或区域代理商出具的长期经销代理权或针对本标段的授权书，针对本项目经销代理证或针对本项目的授权书复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。中国总代理商或区域代理商出具经销代理证或针对本标段的授权书，需提供中国总代理商或本区域代理商与生产厂家的关系证明材料。**  **4、生产厂家直接参与本项目投标的需提供生产资格证明文件。经销商参与投标的，需提供所投产品生产厂家或区域代理商出具的针对本项目售后服务承诺及质量保证措施复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。**  5、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生产厂家或区域代理商公章。  6、**提供参与本标段投标供应商有效的的医疗器械经营许可证或二类医疗器械经营备案凭证**并加盖公章。  7、不接受合作伙伴形式或联合体参与投标。  六、投标文件格式：  1、标书要求：一本正本、四本副本均加盖公章，装订方式为胶装。  2、参与两项或以上采购项目投标的需各项目独立做标书。  3、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  4、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）。  5、投标文件包含项目：   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **投标文件** | **包含项目** | | **1** | **生产厂家资质** | **投标报价明细** | | **2** | **生产厂家营业资质** | | **3** | **企业法人营业执照** | | **4** | **医疗器械生产企业许可证或备案凭证** | | **5** | **税务登记证** | | **6** | **组织机构代码证** | | **7** | **医疗器械生产许可证或备案凭证** | | **8** | **经销商资质** | **企业法人营业执照** | | **9** | **税务登记证** | | **10** | **医疗器械经营许可证或备案凭证** | | **11** | **开户许可证** | | **12** | **组织机构代码证** | | **13** | **生产企业出具的产品代理授权书** | | **14** | **法人代表授权书** | | **15** | **法人代表身份证复印件** | | **16** | **投标代表身份证复印件** | | **17** | **产品资质** | **医疗器械注册证或备案凭证** | | **18** | **医疗器械注册登记表** | | **19** | **产品彩页** | | **20** | **医疗设备提供技术参数规范偏离表** | | | **21** | **产品配置单及售后服务承诺书** | | | **22** | **质保期及质量保证协议** | |   七、报名须知  1、招标项目需严格按索项目参数的名称顺序进行排序，不可缺项。  2、招标谈判价格及中标价格都为税后价格。  3、报名时间：公告之日起至2022年8月5日15时至2022年8月10日15时（节假日休息）。  4、开标时间：另行通知。  5、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）。  6、开标地点：大庆市人民医院门诊四楼远程会诊中心  7、报名电话：0459-6612009 、6612020  8、资质审查：大庆市人民医院医学装备科 咨询电话：0459-6612009 、6612020  大庆市人民医院采购办  2022年8月5日 | | | | | | | |
| **小型设备项目（项目编号RMYY 2022027）** | | | | | | | |
| **序**  **号** | **采购项目** | **使用单位** | **数量** | **预算单价（万元）** | **预算总价（万元）** | **采购方式** | 备注 |
| **1** | 电气安全分析仪 | 设备运行科 | 1 | 8 | 8 | 竞争性谈判 | **第二次公示** |
| **2** | 婴儿培养箱分析仪 | 设备运行科 | 1 | 15 | 15 | 竞争性谈判 | **第二次公示** |
| **4** | 全自动血液细胞分析仪 | 黎明中心 | 1 | 5 | 5 | 竞争性谈判 | **第二次公示** |
| **5** | 全自动血流变快测仪 | 黎明中心 | 1 | 7 | 7 | 竞争性谈判 | **第二次公示** |

**注：第1、2项为一个标段。第4、5项为一个标段，后附参数。 所附参数加星条款为必须满足条件，否则废标。非加星条款不满足三项也为废标。验收时按参数逐条验收，如一项不符，将不予验收。**