

范县人民医院血液透析机采购项目竞争性谈判公告

项目概况

范县人民医院血液透析机采购项目的潜在供应商应(通过代理机构指定邮箱(1540531463@qq.com)获取采购文件,并于2022年09月08日09点30分(北京时间)前提交响应文件。

一、项目基本情况

1. 项目编号: TMSDPY-2022-008

2. 项目名称: 范县人民医院血液透析机采购项目

3. 采购方式: 竞争性谈判

4. 预算金额: 87 万元

5. 最高限价: 87 万元

6. 采购需求: 血液透析机 6 套, 详见谈判文件

6.1 采购货物名称及数量: 详见谈判文件

6.2 标包划分: 共 1 个标包。

6.3 采购范围: 血液透析机的供货、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。

6.4 交货期: 合同生效后 30 日历天内完成供货、安装、调试并验收合格, 质保期 2 年。

6.5 交货地点: 采购人指定地点

7. 质量要求: 合格;

8. 本项目不接受联合体:

二、采购项目需要落实的政府采购政策:

节约能源、保护环境、扶持不发达地区和少数民族地区、促进中小微企业及残疾人福利性单位发展等政府采购政策。

三、申请人资格要求:

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;

1.1、注册于中华人民共和国境内, 具有独立承担民事责任能力的法人或其他组织;

1.2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;

- 1.3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（格式自拟）；
- 1.4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 1.5、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声明函（格式自拟）。

注：投标人在投标时，按照濮财购【2022】9号文规定提供濮阳市政府采购供应商信用承诺书(格式见投标文件格式)，无需再提交上述证明材料。

2、本项目的特定资格要求

2.1、投标产品须符合中华人民共和国国务院令 第739号修订后的《医疗器械监督管理条例》相关规定，取得医疗器械注册证或备案凭证；

2.2、代理商（经销商）须具有医疗器械经营许可证。

2.3、根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库〔2016〕125号)的规定，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，拒绝参与本项目政府采购活动。【查询渠道：“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）渠道查询信用记录】；

四、获取采购文件

1、时间：2022年09月05日至2022年09月07日，每天上午08:30至11:30，下午15:00至18:00（北京时间，法定节假日除外）

2、方式：电子邮件报名；将电子邮件报名需提交资料发送至采购代理机构邮箱（1540531463@qq.com），并填写所投项目名称、姓名、通讯地址及联系电话等信息（具体格式详见附件）。

3、报名资料要求：

电子邮件报名需提交以下资料：①营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本（或三证合一营业执照副本）或其它证明材料 ②法定代表人身份证明和法人授权委托书③竞争性谈判公告供应商资格要求的其他证明材料④word版本报名表（详见附件）；供应商将上述①至④项目资料一起发送至（1540531463@qq.com），如果报名资料齐全，采购代理机构会将谈判文件发送至供应商邮箱内，如报名资料不齐全，采购代理机构会写明缺少资料发送至供应商邮箱内，请各供应商务必核实邮件回复内容，若因此造成的领取文件失败，无法参加本项目的责任由各供应商自行承担。

4、报名合格后购买谈判文件，凡通过上述报名者，采购代理机构将谈判文件发至供应商的指定邮箱。

5、本项目采用资格后审，获取谈判文件时的资格确认不代表供应商资格审查最终通过或合格。

注：供应商用于本项目招投标过程中的准确有效的联系电话、电子邮箱和联系人不得随意更换。本项目招投标过程中相关的澄清、修改、资料、通知等信息均通过此联系方式发送至供应商，逾期不予确认回复的均视为供应商已收到相关信息，若因登记的联系方式有误、通讯障碍、无人应答或未及时查阅等因素给供应商造成的一切损失均由供应商承担。

6、售价：500 元，售后不退。

五、响应文件提交

截止时间：2022 年 09 月 08 日 09 点 30 分（北京时间）

地点：濮阳市开州路与石化路交叉口柏维会议酒店会议室（火车站店）

六、开启

时间：2022 年 09 月 08 日 09 点 30 分（北京时间）

地点：濮阳市开州路与石化路交叉口柏维会议酒店会议室（火车站店）

七、发布媒介及公告期限

本次发布公告在《河南省政府采购网》、《濮阳市政府采购网》上发布，自本公告发布之日起 3 个工作日。

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名 称：范县人民医院

地 址：河南省濮阳市范县新区黄河路 316 号。

联系人：张先生

联系方式：13513935696

2. 采购代理机构信息（如有）

名 称：天马盛鼎项目管理有限公司

地 址：山东省菏泽市开发区中华世纪城 B 座 1402 室

联系人：王女士

联系方式：13781363490

2022 年 09 月 02 日

附件：

范县人民医院血液透析机采购项目投标报名表

供应商名称		公司地址	
法定代表人		项目联系人	
固定电话		手机号	
邮箱		报名日期	年 月 日

注：1、请各投标人按照表内提示进行填写

2、投标人将本表可编辑版本及原件扫描件同时发送至(1540531463@qq.com)