

西乡县堰口中心卫生院堰口中心卫生院便携式彩超采购项目询价公告

项目概况

堰口中心卫生院便携式彩超采购项目采购项目的潜在供应商应在汉中市汉台区七里街道办事处光辉社区C1区1幢A2层16号获取采购文件，并于 2024年08月02日 10时00分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：HYX-ZFCG-2024-汉009号

项目名称：堰口中心卫生院便携式彩超采购项目

采购方式：询价

预算金额：140,000.00元

采购需求：

合同包1(便携式彩超采购)：

合同包预算金额：140,000.00元

合同包最高限价：140,000.00元

品目号	品目名称	采购标的	数量（单位）	技术规格、参数及要求	品目预算(元)	最高限价(元)
1-1	医用超声波仪器及设备	彩超	1(台)	详见采购文件	140,000.00	140,000.00

本合同包不接受联合体投标

合同履行期限：无

二、申请人的资格要求：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：

合同包1(便携式彩超采购)落实政府采购政策需满足的资格要求如下：

- （1）《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库【2020】46号）；
- （2）《财政部司法部关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库【2014】68号）；
- （3）《国务院办公厅关于建立政府强制采购节能产品制度的通知》（国办发【2007】51号）；
- （4）《节能产品政府采购实施意见》（财库【2004】185号）；
- （5）《环境标志产品政府采购实施的意见》（财库【2006】90号）；
- （6）《三部门联合发布关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库【2017】141号）；
- （7）《陕西省财政厅关于印发<陕西省中小企业政府采购信用融资办法>的通知》（陕财办采【2018】23号）；
- （8）《陕西省财政厅关于落实政府采购支持中小企业政策有关事项的通知》陕财办采函【2022】10号；
- （9）其他需要落实的政府采购政策。

3.本项目的特定资格要求：

合同包1(便携式彩超采购)特定资格要求如下：

- （1）供应商应具有独立承担民事责任的能力的企业法人、事业法人、其他组织或自然人，出具合法有效的营业执照等相关证明文件，自然人参与的提供其身份证明；

(2) 法定代表人直接参加招标的，须出具法定代表人证明及法人身份证；法定代表人授权代表参加招标的，须出具法定代表人授权书及授权代表身份证；

(3) 提供具有财务审计资质单位出具的**2023**年度财务审计报告或开标前六个月内其基本账户银行出具的资信证明或政府采购信用担保机构出具的投标担保函；

(4) 税收缴纳证明：提供供应商近半年（**2024**年**1**月至今）任意一个月完税凭证或税务机关开具的完税证明（任意税种）；依法免税的应提供相关文件证明；

(5) 投标人为经销商的应出具医疗器械经营许可证或二类医疗器械备案凭证（经营范围内应包含所投产品）、投标产品属于医疗器械管理的提供医疗器械注册证；投标人为制造厂家应出具医疗器械经营许可证或二类医疗器械备案凭证（经营范围内应包含所投产品），并出具医疗器械生产许可证（经营范围内应包含所投产品）、投标产品属于医疗器械管理的提供医疗器械注册证；

(6) 供应商提供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的书面声明；

(7) 通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等查询相关主体信用记录（不得为“信用中国”网站中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单，不得为中国政府采购网政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动）；

(8) 本项目不接受联合体询价。

三、获取采购文件

时间： **2024**年**07**月**26**日 至 **2024**年**07**月**30**日， 每天上午 **08:00:00** 至 **12:00:00**， 下午 **14:00:00** 至 **18:00:00**（北京时间）

途径：汉中市汉台区七里街道办事处光辉社区**C1**区**1**幢**A2**层**16**号

方式：现场获取

售价： **300**元

四、响应文件提交

截止时间： **2024**年**08**月**02**日 **10**时**00**分**00**秒（北京时间）

地点：汉中市汉台区七里街道办事处光辉社区**C1**区**1**幢**A2**层**16**号

五、开启

时间： **2024**年**08**月**02**日 **10**时**00**分**00**秒（北京时间）

地点：汉中市汉台区七里街道办事处光辉社区**C1**区**1**幢**A2**层**16**号

六、公告期限

自本公告发布之日起**3**个工作日。

七、其他补充事宜

注：（1）供应商购买询价文件时须提供单位介绍信、经办人身份证（原件及加盖单位公章的复印件）。（2）请供应商按照陕西省财政厅关于政府采购投标人注册登记有关事项的通知中的要求，通过陕西省政府采购网（<http://www.ccgp-shaanxi.gov.cn/>）注册登记加入陕西省政府采购供应商库

八、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

1.采购人信息

名称：西乡县堰口中心卫生院

地址：西乡县堰口镇

联系方式：0916-6371040

2.采购代理机构信息

名称：华优信项目管理有限公司

地址：汉中市汉台区七里街道办事处光辉社区C1区1幢A2层16号

联系方式：0916-8880708

3.项目联系方式

项目联系人：杨女士、万先生

电话：0916-8880708

华优信项目管理有限公司