**镇江市第一人民医院气腹机采购项目采购公告**

江苏公采招投标代理有限公司受镇江市第一人民医院委托，就其镇江市第一人民医院气腹机采购采用竞争性磋商方式组织采购，欢迎有资格的供应商报名。

**一、项目基本情况**

1.项目名称：镇江市第一人民医院气腹机采购

2.项目编号：DYRMYY-(2023)商字第036号

3.采购方式：竞争性磋商

4.预算金额：18万元

5.项目需求简述：购买气腹机一台套。

6.交货期：合同签订后60天内完成供货并安装调试完毕。

7.本项目是否接受联合体竞标：不接受。

8.成交供应商数量： 1名。

**二、申请人的资格要求**

（一）符合政府采购法第二十二条规定的条件：

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.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和职工社会保障基金的良好记录

5.参加采购活动前3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。

**注：以上（2）至（5）在资格审查环节只须提供资格承诺函（格式见第六章）。**

1. 本项目的特定资格要求：供应商及竞标产品必须符合《医疗器械监督管理条例》的相关规定：

1.竞标产品须具备医疗器械注册证的，提供产品的 《医疗器械注册证》；

2.医疗器械经营企业须根据竞标产品的类别，提供其《医疗器械经营企业许可证》或者《Ⅱ类医疗器械经营备案凭证》；

3.医疗器械生产企业使用本企业产品竞标的，提供《医疗器械生产许可证》；

4.必须提供省级或以上机构的授权证明材料。

**三、磋商文件的获取**

（一）获取磋商文件的方式：本项目接受现场获取文件和网络获取文件。

1.现场获取文件，地点：江苏公采招投标代理有限公司（镇江市润州区常发广场6号楼1517室）

2.网络获取文件,请申请人下载本项目采购公告中的附件并如实填写，将电子件发送至jsgcztb@163.com并致电，公司在收到正确填写的报名资料和报名费后通过邮箱发送磋商文件。

**未按上述途径获取磋商文件的供应商，其磋商响应文件将被拒绝。**

本磋商文件售价人民币贰佰元整(接受电汇、线上支付或现金直接交纳)，售后不退。

账户信息：

账户名称：江苏公采招投标代理有限公司

开户银行：中国银行镇江润州支行

帐 号：554748733339

获取时间：自公告之日起至2023年7月21日，每日9时至17时（节假日除外）

**（二）获取磋商文件时须提供下列材料：**

（1）营业执照（或法人证书复印件）；（2）供应商报名表（见附件）；

**注：本项目采用资格后审的方式，获取到本采购文件不代表通过资格性审查。**

**四、响应文件提交**

**（一）本项目接收现场递交磋商响应文件和邮寄磋商响应文件。**

1.现场递交

截止时间：2023年8月02日14：30：00（北京时间）

地点：镇江市第一人民医院招标采购中心会议室

现场递交磋商响应文件时，须由法定代表人或其委托代理人（出示有效的授权委托书及居民身份证）填写签到簿。

2.邮寄磋商响应文件

**邮寄件须在外包装显著位置注明标识（项目编号、项目名称），无标识或标识模糊不清的，不予接收。通过邮寄方式提交磋商响应文件须在磋商响应文件递交截止时间前送达接收地点，外包装破损的邮寄件将不予接收。供应商应充分考虑寄件速度并自行承担邮寄件损失或损毁的一切风险。**

邮寄地址： 镇江市润州区常发广场6号楼1517室

接收人及联系方式：陈工18105288858

**五、开启**

时间：2023年8月02日14点30分

地点：镇江市第一人民医院招标采购中心会议室

**六、公告期限**

公告之日起三个工作日。在磋商文件递交截止时间前，请关注采购公告发布网站有无变更公告。

1. **其他补充事宜**

无。

**八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系**

**（一）采购人信息**

采购人：镇江市第一人民医院

地 址：镇江市电力路8号

联系人：张老师 联系电话：0511-88917866

**（二）采购代理机构信息**

名 称：江苏公采招投标代理有限公司

地　址：镇江市润州区常发广场6号楼1517室

联系人：陈工 联系电话：18105288858

**附件**

报名登记表

项目名称：项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称（全称） | 授权人联系方式 | 电子邮箱 |
|  |  |  |
| **本人代表我公司对报名所提供的所有资料真实性、合法性承担法律责任，已收到采购文件电子档。** | | 授权人签字： |
| **本人代表我单位承诺：已知晓本项目采用资格后审的方式，报名及获取本采购文件并不代表通过资格性审查。已知晓应当按照采购文件的要求制作投标（响应）文件。** | |

领取日期：2023年月日

**格式一**

**法人授权委托书**

本授权书声明： （供应商名称） 的法定代表人（姓名） 授权 （被授权人的姓名、职务及身份证号），就项目，作为本公司的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目报名有关事务。

本授权书于年月日签字或盖章生效，特此声明。

法定代表人签字或盖章：

职 务：

单位名称：

授权代表（被授权人）签字或盖章：

职 务：

单位名称：

供应商名称（公章）：

日 期：

**附：被授权人居民身份证复印件**

**格式二**

**法定代表人身份证明书**

兹证明同志，性别，身份证号码在我单位任职务，系我单位主要负责任人即法定代表人。

单位地址：

电 话：

单位全称：

单位盖章：

年 月 日

**附：法定代表人居民身份证复印件**

注：“法定代表人”直接参加采购活动的仅需填写本身份证明。