

# 毕节市中医医院新生儿科设备采购项目

## 竞争性谈判公告

### 项目概况

受毕节市中医医院委托，结合医院实际情况，现我公司(贵州鼎瑞正达工程项目管理有限公司)对本项目进行竞争性谈判，欢迎国内具备相应资格的供应商前来报名参加谈判。

### 一、项目基本情况

(一)项目编号：DRZD2023JT128

(二)项目名称：毕节市中医医院新生儿科设备采购项目

(三)采购方式：竞争性谈判

(四)预算金额：48 万元

(五)最高限价：48 万元

(六)采购需求服务：采购双通道注射泵 6 台，单通道注射泵 6 台，新生儿婴幼儿呼吸机 1 台，手持式血气分析仪 1 台，详见附件四。

(七)本项目不接受联合体投标。

### 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；

①具有独立承担民事责任的能力：提供合法有效的法人或者其他组织的工商营业执照、税务登记证、组织机构代码证(或“多证合一”的营业执照)；复印件

**注：**若分公司参加投标的，还须按本条以下要求提供相关授

权资料：

1)提供总公司合法有效的工商营业执照、税务登记证、组织机构代码证(或“多证合一”的营业执照)；(加盖总公司公章复印件)

2)总公司授权分公司参加本项目投标的授权委托书；(加盖总公司公章复印件)

3)提供分公司负责人有效身份证(加盖分公司公章复印件)；或提供分公司负责人签署并加盖分公司公章的授权委托书(加盖分公司公章复印件)、分公司负责人有效身份证、授权委托人有效身份证(加盖分公司公章复印件)。

②具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：提供由对公账户开户银行出具的有效资信证明的复印件或提供承诺，格式自拟；

③具有履行合同所必需的设备和专业技术能力：提供承诺，格式自拟；

④具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供承诺，格式自拟；

⑤提供参加本项目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：提供书面声明，格式自拟；

(2)落实政府采购政策需满足的资格要求：/

(3)本项目的特定资格要求：

①供应商具有合法有效的医疗器械经营许可证或医疗器械经营许可备案证明材料；

②法定代表人前来参加的，提供法定代表人身份证或有效证明文件；授权委托人前来参加的，提供法人授权委托书及法定代表人身份证和授权委托人身份证；

③单位负责人为同一或存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本项目投标；提供书面声明，格式自拟；

④除单一来源采购项目外，为本项目提供整体设计、规范编制或项目管理、监理、检测的服务供应商，不得在参与本项目投标；提供书面声明，格式自拟；

⑤诚信资格要求，投标供应商自行承诺：在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)中未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，在中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)中未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。被列入上述情况的供应商不得参加本项目政府采购活动，如提供虚假承诺参加本项目政府采购活动，一经查实须自行承担由此造成的一切法律责任；格式自拟；

### 三、获取采购文件

(一)时间：2023年9月15日至2023年9月19日，每天上午9时00分至12时00分，下午2时30分至5时00分(北京时间，法定节假日除外)

(二)方式：本项目采用电话获取方式

(三)每套售价：300元（售后不退，请慎重）

### 四、响应文件提交

(一)截止时间：2023年9月20日上午10时00分(北京时间)

(二)地点：毕节市中医医院经典病房总务科4楼会议室

## 五、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

## 六、其他补充事宜

(一)供应商报名时请按本章第二条第(1)项中所列要求中①提供相关资料扫描件和联系人身份证正反面复印件加盖鲜章的扫描件、联系方式进行审核，否则不予报名，望知悉；

(二)谈判保证金：报名参加本次竞争性谈判活动的供应商必须在2023年9月19日下午17时00分前(对公转账，以到账时间为准)向我公司一次性足额缴纳谈判保证金(人民币)陆仟元整，未在规定时间内缴纳保证金的，本公司视为已自动放弃参加本次竞争性谈判的权利，责任由投标供应商自行承担，谈判保证金缴纳(转账)账户信息：

账户名称：贵州鼎瑞正达工程项目管理有限公司

账 号：070210001000009867

开 户 行：贵州银行股份有限公司大方迎宾支行

(三)特别提醒：①为避免人群大规模聚集，参加本次项目投标供应商只能派一位代表参加竞争性谈判会议，前来参加本次谈判会议代表导致响应文件不能及时送达的，责任由投标供应商自行承担；望知悉！②投标供应商应自行随时关注网站，若因投标供应商自身原因没有随时关注网站的，导致没有按照最新要求编制

响应文件的等因素，其后果由投标供应商自行承担，望知悉！

七、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：毕节市中医医院

地 址：贵州省毕节市清毕南路 32 号

项目联系人：余科长

联系电话：0857-8301526

2. 采购代理机构信息

名 称：贵州鼎瑞正达工程项目管理有限公司

地 址：贵州省贵阳市南明区花果园街道花果园后街彭家湾  
花果园项目 C 区 11 栋 1 单元 29 层

项目联系人：杨女士

联系电话：13595158318



八、询问或质疑：

(一)供应商如对本项目《谈判文件》有询问的，可以在谈判(开标)时间截止前，以书面(或电话或电子邮件)方式向我公司提出；

(二)供应商如对本项目《谈判文件》有质疑的，可以以书面(或电子邮件)方式，在法定质疑期内一次性向我公司提出针对同一采购程序环节的质疑。质疑联系方式同报名联系方式。