津市市人民医院肌电图诱发电位仪采购项目

津市市人民医院肌电图诱发电位仪采购项目拟进行院内招标，现将事项公告如下：

****一、项目概况****

项目名称：肌电图诱发电位仪采购项目

项目编号：JSSRY-SBK-2021002

采购方式：院内招标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | ****概况**** | ****数量**** | ****最高限价**** | ****备注**** |
| 肌电图诱发电位仪 | 质保期1年详见招标文件 | 1台 | 19.5万 | 含安装调试费 |

供应商来源：网上公开征集

项目用途、数量、预算、简要技术要求及性质。

详细技术规范请参阅招标文件中的用户需求书。投标人必须对本项目的全部内容进行投标报价，如有缺漏或超出最高限价，将导致投标无效。

****二、资格要求及所需提交材料****

****（一）资格要求：****

1.投标单位应当符合《中华人民共和国政府采购法》第二章第二十二条的规定的条件。

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具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

④有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

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；

⑥法律、行政法规规定的其他条件。

2.不得为信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）中列入被执行人和重大税收违法案件当事人名单的供应商，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为纪律名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商（处罚决定规定的时间内）.

3.本次招标项目不接受联合体。

****(二)供应商特定资格条件：****无

****三、获取招标文件的方式：****

（一）凡有意参加投标的供应商，请于2021年2月26日至2021年3月2日（17:00之前）到津市市人民医院设备科办公室（行政大楼2楼）报名，报名时需审核以下内容。

1.填写报名登记表（格式见附件，360浏览器可见）；

2.所投设备若纳入中华人民共和国医疗器械监督管理的，第一类医疗器械必须具备食品药品监督管理部门颁发的医疗器械备案凭证；第二、三类医疗器械必须具备食品药品监督管理部门颁发的医疗器械注册证；

3.具有相应的医疗器械经营许可证或备案凭证；

4.具有所投产品有效的医疗器械生产许可证或备案凭证（国产产品提供）；

5.各级产品销售授权委托书（进口产品提供）；

6.投标人的营业执照；

7.投标人的法人资格身份证明或法人代表授权委托书；

8.投标人销售人员劳动用工合同、社保证明；

（二）本项目不接受网上报名。

（三）投标人提供的资格证明文件复印件必须加盖投标单位公章。

（四）如投标人报名后因故不能参加投标，请提前最少（1天）告知，否则纳入本院供应商诚信管理，将影响投标人其他项目的投标资格。

****四、报名联系人、截止时间、开标时间及地点****

1.报名联系人：邵安（设备科）

联系方式：0736-4210522

2.截止时间： 2021年3月2日（17:00之前）；

3.开标时间：另行通知；

4.开标地点：津市市人民医院行政大楼4楼会议室。

****五、发布公告的媒介****

本次招标公告、中标结果等均在津市市人民医院官网（http://www.hnjsrmyy.com/）上发布。

****六、招标人联系方式****

招标单位：津市市人民医院

联 系 人： 王元枝（设备科）

联系方式：0736-4210522       邮箱：1335484635@qq.com

招标监督部门：院纪委监察室

联系方式：0736-4217658

**投标报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 招标编号 |  |
| 投标人名称 |  |
| 联系人 | 法定代表人 | 委托代理人 |
|  |  |
| 手机号码 |  |  |
| 固定电话 |  |  |
| 电子邮箱 |  |  |
| 报名时间 |  | 报名顺序号 |  |

**注：**报名及领取招标文件时请携带招标公告中要求的证件资料。

投标单位（单位盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日