四平市第一人民医院

医训高级模拟人采购公告（二次）

一、项目名称：四平市第一人民医院医训高级模拟人采购项目

二、项目预算：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 预算 |
| 1 | 高级多功能成人急救训练模拟人 | 1 个 | 2.5 万元 |

三、项目要求：详见招标文件

四、比选须知：

参选单位在规定时间内递交院内比选文件至指定地点。递交比选文件的时间、 地点、及具体要求详见后文说明。请仔细阅读相关内容，如有贻误，后果自负。 参选单位提供的资料均应是真实有效的，如有虚假，由其承担一切后果。依据医 院采购流程，以现场评审专家与投标单位进行竞谈后的二次报价为准。

递交的文件内容应全面符合本公告“第五项文件要求”中全部内容，并胶装 订成册 ( 一正本、三副本) ，比选文件内容不全将取消参加资格！

\*提示：比选会议现场须有专业技术人员参会，必要时取消参标资格。

五、文件要求：

1、清单要求：

①设备详细配置清单及报价

②提供多家同类项目合同(不要删减)

③近一年公司财务状况证明(以会计事务所、信用评估机构和银行出具为 准，公司财务表必须是投标当月的)

2、资格要求：

①具有独立法人资格，在工商局有注册登记且营业范围涵盖本次比选内 容，在有效期内。有法定代表人或其委托代理人签字和加盖单位公章。

②参加本次比选前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。(提供证明 文件和承诺书)

③项目人员委托授权书和身份证复印件。注：以上需提供复印件加盖公 章。

3、投标廉洁承诺书。 (\*医院官网通知公告中下载)

所有投标比选单位必须签署《投标廉洁承诺书》一式三份，投标单位负 责人签字并加盖公章，会议现场递交。

4、参选单位根据比选文件要求，封皮上标明单位名称、比选项目名称、联 系人、联系电话并加盖公章，提供的资格证明材料、项目详细配置清单、 报价和《投标廉洁承诺书》等文件全部加盖公章；参选文件均应编写目 录和页码。无需购买标书。

\*以上所有文件胶装成册(1 正本 2 副本),整体封存。 \*《项目评分表》详见附件 2。

5、递交截止时间：2023 年 6 月 28 日下午 13:30(北京时间)

6、递交地址：吉林省四平市铁东区中央东路 1728 号四平市第一人民医院办 公楼二楼会议室；联系电话：0434-3539393

六、报名、资格预审及领取招标文件时间地点：

经我院招采办登记预审、报名合格的参选供应商，可现场免费领取招标文件。

1、投标申请人报名时需提供：公司资质证明原件、复印件及法人授权书(法 人及授权人身份证复印件)盖公章；

2、资料递交及文件领取地点：四平市第一人民医院(四平市铁东区中央东路

1728 号)原骨伤楼一楼。 (联系人：李老师，联系电话：15834409908) ；

3、未经医院招采办登记，从其他途径获取的招标文件，开标时一律按无效 投标处理。

4、报名及招标文件领取时间：2023 年 6 月 21 日至 2023 年 6 月 28 日，上 午 8:30-11:00 (节假日除外)。

5、报名截止时间：2023 年 6 月 28 日上午11时。

七、项目咨询：

联系人：刘老师 联系电话：18844484977 (商务咨询)

四平市第一人民医院 2023 年 06 月 21 日