**夏邑县歧河乡卫生院康复设备购置项目**

**竞争性谈判公告**

## 项目概况

恒信咨询管理有限公司受夏邑县歧河乡卫生院的委托，就夏邑县歧河乡卫生院康复设备购置项目进行竞争性谈判，现欢迎符合相关条件的潜在供应商参加竞争性谈判。

## 一、项目基本情况

1、项目编号：【HXZB】20250448

2、项目名称：夏邑县歧河乡卫生院康复设备购置项目

3、采购方式：竞争性谈判

4、预算金额：298500.00元

最高限价：298500.00元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 包名称 | 包预算（元） | 包最高限价（元） |
| 1 | 夏邑县歧河乡卫生院康复设备购置项目 | 298500.00 | 298500.00 |

1. 采购需求：（包括但不限于标的的名称、数量、简要技术需求或服务要求等）

5.1 采购范围：夏邑县歧河乡卫生院拟采购电动起立床1台、站立架2台、网架床1台、中频治疗仪2台、低频治疗仪2台等，具体详见谈判文件“第四章 采购需求”。

5.2 交货期：合同签订后10日历天内安装调试完成。

5.3 交货地点：采购人指定地点。

5.4 质量标准：合格，符合现行国家有关验收规范和标准。

5.5 质保期：设备验收合格后保修1年。

6、合同履行期限：同交货期。

7、本项目是否接受联合体投标：否

## 二、申请人资格要求：

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2、落实政府采购政策满足的资格要求：无。

3、本项目的特定资格要求

3.1 所投产品属于I类医疗器械的，供应商若为生产厂商应具有备第一类医疗器械备案凭证。所投产品属于II类医疗器械的，供应商若为生产厂商应具有《医疗器械生产许可证》；供应商若为经销商或代理商应具有第二类医疗器械经营备案凭证。（仅医疗器械提供）

3.2供应商所投产品应具备在有效期内的备案凭证或医疗器械注册证。（仅医疗器械提供）

3.3 根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)的规定，采购人或采购代理机构将通过“中国执行信息公开网”（http://zxgk.court.gov.cn/）、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询供应商信用记录，被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商将被拒绝参与本项目采购活动（截止时点：响应文件提交截止时间）。在本公告规定的查询时间之后，网站信息发生的任何变更均不再作为评标依据。供应商自行提供的与网站信息不一致的其他证明材料亦不作为资格审查的依据。信用信息查询记录和证据将同采购文件等资料一同归档保存。

3.4 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动（提供承诺函）。

## 三、获取采购文件

1.时间：2025年05月23日至2025年05月27日，每天上午09时00分至12时00分，下午14时00分至17时30分（北京时间，法定节假日除外）。

2.地点：恒信咨询管理有限公司（郑州市电厂路河南省国家大学科技园（东区）16号楼B座6楼）。

3.方式：各潜在供应商须到现场获取竞争性谈判文件，凡有意参加的供应商，须在获取竞争性谈判文件时间内提供以下资料：①竞争性谈判文件获取登记表（格式详见附件1）；②法定代表人身份证明或授权委托书（格式详见附件2）。

**注：以上证明资料获取竞争性谈判文件时需提供加盖公章的复印件一套。**

4.售价：500元/份，售后不退。

## 四、响应文件提交

1.截止时间：2025年05月29日09时30分（北京时间）

2.地点：河南省商丘市睢阳区中州路与侯恂路交叉口北300米路西国奥玫瑰园3号写字楼11层会议室。

## 五、响应文件开启

1.时间：2025年05月29日09时30分（北京时间）

2.地点：河南省商丘市睢阳区中州路与侯恂路交叉口北300米路西国奥玫瑰园3号写字楼11层会议室。

## 六、发布公告的媒介及谈判公告期限

本次谈判公告在《中国招标投标公共服务平台》《河南招标采购综合网》《恒信咨询网》上发布，谈判公告期限为三个工作日。

## 七、其他补充事宜

无

## 八、**凡对本次招标提出询问，请按照以下方式联系**

1.采购人信息

名称：夏邑县歧河乡卫生院

地址：河南省夏邑县歧河乡北会路西50米

联系人：吕老师

联系方式：15839037996

2.采购代理机构信息

名称：恒信咨询管理有限公司

地址：郑州市电厂路河南省国家大学科技园（东区）16号楼B座6楼

联系人：张志慧

联系方式：0371-67119025

**附件1：**

**夏邑县歧河乡卫生院康复设备购置项目**

**竞争性谈判文件获取登记表**

项目编号：【HXZB】20250448

领取时间： 年 月 日 标 段：

联 系 人： 手 机：

公司电话： 电子邮箱：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | |
| 地址 |  | |
| 法定代表人 | 姓名： | 身份证号： |
| 被授权委托人 | 姓名： | 身份证号： |
| 法定代表人身份证明/授权委托书 | 有□ 无□ | |

**附件2：**

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

**附：法定代表人身份证复印件或扫描件**

供应商： （盖单位章）

年 月 日

**附件2：**

**授权委托书**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义参加 夏邑县歧河乡卫生院康复设备购置项目 （项目名称）领取竞争性谈判文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自签署之日起 天。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证扫描件及委托代理人身份证扫描件

供 应 商： （盖单位章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

年 月 日