

项目概况

中医优势专科建设（儿科）招标项目的潜在投标人应在毕节市公共资源交易中心业务系统中获取招标文件，并于 2025年07月22日10时00分（北京时间）前递交投标文件。

一、项目基本情况

项目编号：P52052720250006EZ

项目名称：中医优势专科建设（儿科）

预算金额(元)：1300000

最高限价（如有）(元)：

采购需求:/

合同履行期限：30个日历日；

本项目（是/否）接受联合体投标：不接受

标项名称：中医优势专科建设（儿科）数量：1预算金额（元）：1300000简要规格描述或项目基本概况介绍、用途：医疗设备1批（详见采购文件）

二、申请人的资格要求：

中医优势专科建设（儿科）：1、一般资格要求: 中华人民共和国境内能够独立承担民事责任的法人或其他组织，符合中华人民共和国政府采购法第二十二条之规定：（1）具有独立承担民事责任的能力：具体要求：提供法人或其他组织的营业执照等证明文件，或自然人身份证明；（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：具体要求：供应商是法人的，提供经审计的2023年度或2024年度财务报告，或其基本开户银行2025年4月至今出具的资信证明。部分其他组织和自然人，没有经审计的财务报告，可以提供银行2025年4月至今出具的资信证明。（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力：具体要求：提供具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（自拟声明）。（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：具体要求：提供依法缴纳税收和社会保障资金的有效证明材料（2025年01月至今任意一个月）；（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：具体要求：提供参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；（6）法律、行政法规规定的其他条件：供应商须承诺：在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询中未被列入失信被执行人名单、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中，如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中的供应商取消其投标资格，并承担由此造成的一切法律责任及后果。2、本项目所需特殊行业资质或要求：供应商为代理商的须提供《医疗器械经营许可证》（经营范围覆盖所投产品）或医疗器械经营许可备案证明材料，同时提供生产厂商的《医疗器械生产许可证》（生产范围覆盖所投产品）；供应商为生产厂商的须提供《医疗器械生产许可证》（生产范围覆盖所投产品），同时提供《医疗器械经营许可证》（经营范围覆盖所投产品）或医疗器械经营许可备案证明材料。（复印件加盖供应商公章）。3、本项目 不接受 联合体投标 4、本项目 否 专门面向中小企业采购。

三、获取招标文件

时间：2025年07月10日00时00分至2025年07月17日23时59分

地点：登录全国公共资源交易平台（贵州省.毕节市）网上获取

方式：规定时间内登录毕节市公共资源交易中心网站自行下载磋商文件。

售价：0

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

投标文件递交截止时间：2025年07月22日10时00分(北京时间)

开标时间：2025年07月22日10时00分

开标地点：不见面开标

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

1.投标保证金交纳：投标保证金人民币壹万元整，投标保证金可以银行转账、支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交；保证金必须从供应商基本账户一次性按本项目要求金额转入，在递交响应文件截止时间前递交。到账并检查绑定成功，否则，责任由供应商自行承担。（为确保按时到账，请尽早缴纳）2.投标保证金绑定：缴纳费用之前请确保缴费账户已在交易系统注册登记且生效，所注册的账户信息准确无误（账户类别、账户名称、账号、基本账户开户许可证号、开户银行名称及开户支行号），缴纳费用时请在银行汇款单备注、附言、用途、说明、附加信息、摘要处填写投标随机码（只填写随机码且字体清晰，没有其他汉字或符号等内容作为无效费用），否则将影响缴纳的费用到账，责任由投标人自行承担。供应商上传《投标文件》前，必须确认所交纳的保证金与本项目绑定，否则不能进行《投标文件》的上传（说明：暂不支持工商银行网银及其他网银转账会自带备注内容的银行。暂不支持手机银行及第三方支付平台，关于保证金与项目的绑定方法，请认真阅读毕节市公共资源交易中心相关的指南）。3.投标保证金缴纳账户 账户名称：毕节市公共资源交易中心 账号：17710121050000969 开户行：贵阳银行股份有限公司毕节分行 联系人：财务部；联系电话（传真）：0857-8314036。

系统使用咨询电话：0857-8317294；0857-8305707。

七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

1.采购人信息

名称：赫章县中医医院

地址：贵州省毕节市赫章县七家湾街道七家湾社区饶家湾组

联系方式：15185571630

2.采购代理机构信息（如有）

名称：贵州善焕地项目管理有限公司

地址：贵州省贵阳市南明区观水路46号

联系方式：18985551116

3.项目联系方式

项目联系人：石广涵

电 话：18985551116