

多导睡眠监测系统采购项目询价邀请公告

(招标编号：HNXZ-2020-CZ-XMZB-1014)

项目所在地区：湖南省, 郴州市, 桂阳县

一、招标条件

本多导睡眠监测系统采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为自筹资金27万元，招标人为桂阳县第一人民医院。本项目已具备招标条件，现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模：项目总预算贰拾柒万元整（¥270000.00）

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

(001)多导睡眠监测系统采购项目；

三、投标人资格要求

(001多导睡眠监测系统采购项目)的投标人资格能力要求：1、供应商基本资格条件：符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商条件；

1.1要求直接参与询价活动的供应商具有独立承担民事责任的能力，提供有效的《营业执照》副本、《税务登记证》副本、《组织机构代码证》（备注：如三证合一的，只需提供三证合一后的《营业执照》副本即可）；

1.2要求供应商提供投标代表身份证复印件（加盖公章），如果是法定代表人直接参与投标的，提供法定代表身份证明（加盖公章）；如果投标代表不是法定代表人，则须持有《法定代表人授权委托书》（加盖公章）参加投标；

1.3根据郴州市财政局文件郴财采[2019]11号要求，采购人、采购代理机构应当通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、“信用湖南”网站（www.credithunan.gov.cn）、湖南省政府采购网（www.ccgp-hunan.gov.cn）和“信用郴州”网站（xycz.czs.gov.cn）等渠道查询相关主体信用记录，并采取必要方式做好信用信息查询记录和证据留存，信用信息查询

记录及相关证据应当与其他采购文件一并保存；对列入失信被执行人、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及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，应当拒绝其参与政府采购活动；

1.4参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的书面声明。

1.5要求供应商提供有效的《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营许可证》。

2、本项目不接受任何形式的联合体投标。；

本项目 **不允许**联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从2020年12月03日 15时00分到2020年12月07日 17时00分

获取方式：线下获取

五、投标文件的递交

递交截止时间：2020年12月08日 15时00分

递交方式：湖南省湘咨工程咨询有限责任公司郴州分公司开标室（五岭广场天一华府A栋1单元16楼）纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2020年12月08日 15时00分

开标地点：湖南省湘咨工程咨询有限责任公司郴州分公司开标室（五岭广场天一华府A栋1单元16楼）

七、其他

详见附件

八、监督部门

本招标项目的监督部门为桂阳县第一人民医院纪检。

九、联系方式

招 标 人：桂阳县第一人民医院

地 址：桂阳县鹿峰街道芙蓉西路18号

联 系 人：李先生

电 话：19918726678

电子邮件：463379558@qq.com



招标代理机构：湖南省湘咨工程咨询有限责任公司

地 址：长沙市东二环一段1139号湖南国际商务中心二楼

联 系 人：谭亚芬

电 话：18007350553

电子邮件：719848671@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：（签名）

招标人或其招标代理机构：（盖章）



第一章 询价邀请公告

桂阳县第一人民医院（采购人名称）的多导睡眠监测系统采购项目（项目名称）进行询价采购，现采用发布公告方式，邀请符合资格条件的供应商提交证明材料参与资格审查活动。

一、采购项目基本概况：

- 1、采购项目名称：多导睡眠监测系统采购项目
- 2、委托代理编号：HNXZ-2020-CZ-XMZB-1014
- 3、采购方式：询价采购
- 4、采购项目概况：

包号	品目名称	数量	预算金额（元）
/	多导睡眠监测系统	一批	270000.00

二、供应商资格条件：

1、供应商基本资格条件：符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商条件；

1.1要求直接参与询价活动的供应商具有独立承担民事责任的能力，提供有效的《营业执照》副本、《税务登记证》副本、《组织机构代码证》（备注：如三证合一的，只需提供三证合一后的《营业执照》副本即可）；

1.2要求供应商提供投标代表身份证复印件（加盖公章），如果是法定代表人直接参与投标的，提供法定代表身份证明（加盖公章）；如果投标代表不是法定代表人，则须持有《法定代表人授权委托书》（加盖公章）参加投标；

1.3根据郴州市财政局文件郴财采[2019]11号要求，采购人、采购代理机构应当通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、“信用湖南”网站（www.credithunan.gov.cn）、湖南省政府采购网（www.ccgp-hunan.gov.cn）和“信用郴州”网站（xycz.czs.gov.cn）等渠道查询相关主体信用记录，并采取必要方式做好信用信息查询记录和证据留存，信用信息查询记录及相关证据应当与其他采购文件一并保存；对列入失信被执行人、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及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，应当拒绝其参与政府采购活动；

1.4参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的书面声明。

1.5要求供应商提供有效的《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营许可证》。

2、本项目不接受任何形式的联合体投标。

三、获取询价文件的时间、地点及方式

1、按本公告第二条供应商资格条件的规定1.2、1.4项的原件，其它项加盖公章的复印件一套。

咨询



02011

2、供应商提交纸质证明材料的时间为2020年12月3日至2020年12月7日,每天上午8:30至12:00,下午14:00至17:00(北京时间,不含节假日),地点至 湖南省湘咨工程咨询有限责任公司郴州分公司 (五岭广场天一华府A栋一单元16楼) 报名并购买询价文件。逾期送达的,不予受理。

3、询价文件售价: 400元/套,售后不退。

4、获取询价文件的方式:现场购买。

四、确定邀请供应商

询价小组从符合相应资格条件的供应商名单中确定不少于三家供应商参与本次询价采购活动。

五、响应文件提交的截止时间、开标时间及地点

1、首次提交响应文件的截止时间:2020年12月8日15时00分(北京时间);

2、开标时间:2020年12月8日15时00分(北京时间);

3、开标地点:湖南省湘咨工程咨询有限责任公司郴州分公司开标室(五岭广场天一华府A栋1单元16楼)

4、法定代表人或授权委托人须准时到会,出示身份证原件并签名以示出席。开标现场要检验投标代表身份证,否则,其投标将被拒绝。

4.1

法定代表人参加的,出示本人身份证原件,法定代表人身份证明原件(加盖公章)、投标保证金转账凭证复印件(保证金转账凭证中需注明项目名称或编号)(加盖公章)。

4.2

如果是授权委托人参加的,出示委托人身份证原件、授权委托书原件(加盖公章)、法定代表人身份证明复印件(加盖公章)、投标保证金转账凭证复印件(保证金转账凭证中需注明项目名称或编号)(加盖公章)。

5、逾期送达或不按询价文件要求提供投标保证金的供应商,采购人或采购代理机构将拒绝接收其响应文件。

六、确认

你单位收到本邀请通知后,请于2020年12月7日17时00分前来函确认是否参加询价采购活动。

七、采购项目联系人姓名和电话

采购人:桂阳县第一人民医院

地址:桂阳县鹿峰街道芙蓉西路18号

联系人:李先生

联系电话:19918726678

招标代理机构:湖南省湘咨工程咨询有限责任公司

联系人:谭女士

联系电话:0735-2618800

地址:湖南长沙市芙蓉区东二环一段1139号(湖南国际商务中心二楼)



附件1

资格证明材料承诺函

我们，_____（供应商名称）已认真阅读《中华人民共和国政府采购法》及《询价邀请公告》[_____（项目名称）；委托代理编号：_____]相关内容，知悉供应商参加政府采购活动应当具备的条件。此次按《询价邀请公告》要求提交的供应商资格证明材料，已经认真核对和检查，全部内容真实、合法、准确和完整，我们对此负责，并愿承担由此引起的法律责任。

一、我方在此声明：

（一）我方与采购人或采购代理机构不存在隶属关系或者其他利害关系。

（二）我方与参加本项目的其他供应商不存在控股、关联关系，或者与其他供应商法定代表人（或者负责人）为同一人。

（三）我方未为本项目前期准备提供设计或咨询服务。

二、我方承诺（承诺期：成立三年以上的，为提交首次响应文件截止时间前三年内；成立不足三年的，为实际时间）：

（一）我方依法缴纳了各项税费及各项社会保障资金，没有偷税、漏税及欠缴行为。

（二）我方在经营活动中没有存在下列重大违法记录：

1、受到刑事处罚；

2、受到两万元以上的罚款、责令停产停业、在一至三年内禁止参加政府采购活动、暂扣或者吊销许可证、暂扣或者吊销执照的行政处罚。

供应商名称（盖单位章）：_____

法定代表人（签名）：_____

日期：_____年____月____日



附件2

询价通知回复确认函

致_____（代理机构名称）：

贵代理公司的询价通知收悉，我公司决定参加（项目名称）
，委托代理编号_____。招投标活动。

至此。

敬礼！

供应商名称（盖公章）

年 月 日

