

## 全自动血液细胞分析仪采购项目比选公告

(招标编号：1214-244204132WTW)

项目所在地区：江苏省盐城市响水县

### 一、招标条件

本响水县大有镇卫生院全自动血液细胞分析仪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，招标人为响水县大有镇卫生院。本项目已具备招标条件，现招标方式为其他。

### 二、项目概况和招标范围

规模：详见公告正文

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

全自动血液细胞分析仪

### 三、投标人资格要求

全自动血液细胞分析仪：

详见公告正文

本项目不允许联合体投标。

### 四、招标文件的获取

获取时间：2024-04-30 09:00到2024-05-07 17:00

获取方式：请与采购代理机构联系

### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-05-10 10:30

递交方式：现场或邮寄递交

### 六、开标时间及地点

开标时间：2024-05-10 10:30

开标地点：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座103/105会议室

### 七、其他

受响水县大有镇卫生院的委托，江苏舜天高科有限责任公司就全自动血液细胞分析仪采购项目进行比选，现邀请符合条件的供应商参加比选。

#### 一、项目基本情况

1、采购编号：1214-244204132WTW

2、项目名称：全自动血液细胞分析仪采购项目

3、采购清单：

(1) 采购清单：全自动血液细胞分析仪1台，具体参数详见采购文件《第三部分》

(2) 最高限价：人民币20万元

(3) 本项目不接受联合体比选。

## 二、供应商的资格要求

(1) 具有独立承担民事责任的能力（提供事业单位法人证书或者企业单位的营业执照）（复印件）；

(2) 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供书面声明原件）；

(3) 供应商须提供法定代表人授权书（原件），如果是法定代表人直接参与比选的不提供（但必须在营业执照后附法定代表人身份证复印件）；

(4) 所投产品如果属于医疗器械注册范畴的；供应商须提供产品的《医疗器械注册证》（复印件）；

(5) 所投产品如果属于医疗器械注册范畴的；供应商须根据产品的类别，提供《医疗器械经营企业许可证》或者《医疗器械经营备案凭证》（复印件）；

(6) 本项目接受产品代理商或经销商参与比选；供应商须提供制造商的授权书（复印件）；

(7) 拒绝供应商被“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))列入“重大税收违法失信主体”、“严重失信主体名单”。（提供网页截图并加盖公章）

## 三、获取比选文件

1、时间：2024年4月30日至2024年5月7日，每天上午09:00至11:30，下午13:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）

2、地点：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座110室

3、方式：请与采购代理机构联系比选文件购买事宜

4、售价：500元人民币/包（仅支持电汇方式购买，供应商以公对公形式办理汇款，并注明项目编号），售后不退。

联系人：吴岗非；

联系电话025-52875983；

邮箱：[wkf@sumex.com.cn](mailto:wkf@sumex.com.cn)

（注：比选文件汇款信息经确认后由采购代理机构将比选文件以电子版形式向供应商代表发出，供应商购买比选文件时需提供准确的电子邮箱，以便比选文件的获取。届时请供应商代表及时查收并回复确认收到。获取电子版比选文件时如有问题须及时与代理公司联系。因供应商代表未提供有效的电子邮箱、未及时查看电子邮箱或供应商自身原因导致无法获取电子版比选文件的后果由供应商自行承担。）

## 5、购买比选文件汇款地址：

(1) 开户名：江苏舜天高科有限责任公司

(2) 开户行：工行南京市白下支行

(3) 账 号：430101311910088895

## 四、提交响应文件截止时间、开标时间和地点

1、提交响应文件截止时间、开标时间：2024年5月10日上午10时30分（北京时间）

2、地点：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座103/105会议室

#### 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、从采购代理机构处合法获得比选文件的供应商方可参与本项目响应

2、供应商无须交纳响应保证金，响应保证金数额及交纳办法：保证金数额人民币 / 整/包。响应保证金形式：电汇或转账。

(1) 响应保证金有效期应当与响应有效期一致。

(2) 中华人民共和国境内注册的供应商，提交的响应保证金须从其基本账户转出。

(3) 电汇账户信息如下：

账号：4301013119100276117

名称：江苏舜天高科有限责任公司

银行：工商银行南京白下支行

(4) 接受担保机构的保函、保险机构的保单等其他非现金交易担保方式缴纳响应保证金。响应保证金的递交及退还过程中的银行手续费用，由供应商承担。

3、响应文件制作份数要求：正本1份，副本3份，电子文件1份（仅支持U盘形式，内容须为响应文件签字且盖公章（红章）正本的PDF扫描）。

4、公告信息发布媒体：本项目信息在《江苏省招标投标公共服务平台》上发布。有关本次比选的事项若存在变动或修改，敬请及时关注《江苏省招标投标公共服务平台》发布的信息更正公告。

5、采购代理服务按苏招协〔2022〕002号文件标准40%收取，由中标人自领取通知书时一次性支付。

#### 七、对本次采购提出询问，请按以下方式联系

##### 1、采购人信息

名称：响水县大有镇卫生院

地址：响水县大有镇开发区南首

联系人：张文林

联系方式：18021811588

##### 2、采购代理机构信息

采购代理机构：江苏舜天高科有限责任公司

联系地址：南京市雨花台区软件大道21号舜天集团C座110室

联系人：王慧（标务员）、吴崑非（标务助理）

联系电话：025-52875825、025-52875983

##### 3、项目联系方式（业务）

项目联系人：童文（项目负责人）、魏欣倩（助理）

电话：025-52876455、025-52875946

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

## 九、联系方式

招 标 人： 响水县大有镇卫生院  
地 址： 响水县大有镇开发区南首  
联 系 人： 张文林  
电 话： 18021811588  
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏舜天高科有限责任公司  
地 址： 软件大道21号  
联 系 人： 王凡  
电 话： 025-52875946  
电 子 邮 件： wkf@sumex.com.cn

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：李燕（签名）

招标人或其招标代理机构：                    （盖章）