

仪征市铜山卫生院儿童预防接种大厅智慧门诊管理系统信息化改造项目竞争性磋商公告

(招标编号: YZCC-202426)

项目所在地区: 江苏省扬州市仪征市

### 一、招标条件

本仪征市铜山卫生院儿童预防接种大厅智慧门诊管理系统信息化改造项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金:25万元, 招标人为仪征市铜山卫生院。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: 预算金额: 25万元 最高限价: 25万元, 报价超过最高限价的为无效报价, 按照无效响应处理。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

仪征市铜山卫生院儿童预防接种大厅智慧门诊管理系统信息化改造项目

### 三、投标人资格要求

仪征市铜山卫生院儿童预防接种大厅智慧门诊管理系统信息化改造项目:

详见采购文件

本项目不 允许联合体投标。

### 四、招标文件的获取

获取时间: 2024-12-24 09:00到2024-12-30 17:00

获取方式: 仪征传承招投标代理有限公司获取

### 五、投标文件的递交

递交截止时间: 2025-01-06 09:00

递交方式: 现场递交

### 六、开标时间及地点

开标时间: 2025-01-06 09:00

开标地点: 仪征市真州镇真州东路舜莘商业广场511-512室(碧乐汇北门五楼)(仪征传承招投标代理有限公司开标室)

### 七、其他

仪征市铜山卫生院儿童预防接种大厅智慧门诊管理系统信息化改造项目竞争性磋商公告

项目概况:

仪征市铜山卫生院儿童预防接种大厅智慧门诊管理系统信息化改造项目的潜在供应商应通过仪征传承招投标代理有限公司获取采购文件, 并于2025年01月06日09:00(北京时间)前提交响应文件。

## 一、项目基本情况

项目编号：YZCC-202426

项目名称：仪征市铜山卫生院儿童预防接种大厅智慧门诊管理系统信息化改造项目

采购方式：竞争性磋商

预算金额：25万元

最高限价：25万元，报价超过最高限价的为无效报价，按照无效响应处理。

采购需求：详见磋商文件第四章

服务期限：签订合同之日起20天内开发完成并交付。

## 二、申请人的资格要求：

1. 供应商需满足以下条件，并提供证明材料：

1.1 法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明

1.2 依法缴纳职工社会保障资金的证明材料(税务、银行或社会保险基金管理部门出具的近三个月内任意一个月缴纳职工社会保障资金的缴款凭证或缴款证明)（供应商依法享受缓缴、免缴的提供证明材料）。

1.3 供应商近三个月内任意一份依法纳税的缴款凭证（供应商依法享受缓缴、免缴的提供证明材料）

1.4 与1.3相对应的申报表或上一年度的财务报告情况（成立不满一年不需提供）

1.5 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料

1.6 参加本次政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

1.7 未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）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

1.8 供应商信用承诺函

2. 本项目的特定资格要求：/

3. 拒绝下述供应商参加本次采购活动：

（1）供应商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。

（2）凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该项目的采购活动。

（3）供应商被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）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。

4. 集中考察或召开答疑会：无

5. 踏勘现场：投标人自行踏勘现场。

## 三、获取采购文件

时间：2024年12月24日9：00-2024年12月30日17：00（法定节假日除外）

地点：仪征传承招投标代理有限公司

方式：线下获取

#### 四、响应文件提交

截止时间：2025年01月06日09：00（北京时间）

地点：仪征市真州镇真州东路舜莘商业广场511-512室（碧乐汇北门五楼）（仪征传承招投标代理有限公司开标室）

#### 五、开启

时间：2025年01月06日09：00（北京时间）

地点：仪征市真州镇真州东路舜莘商业广场511-512室（碧乐汇北门五楼）（仪征传承招投标代理有限公司开标室）

#### 六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

#### 七、其他补充事宜

1. 本磋商文件中斜体下划线部分为实质性响应条件，为必须遵守的条件，如不满足将作无效响应文件处理。

#### 2. 本磋商文件提供及公告期限

自竞争性磋商公告在“江苏省招标投标公共服务平台”发布之日起5个工作日。供应商如确定参加投标，请如实填写《供应商参加投标确认函》，在2024年12月30日 17：00前（北京时间，法定节假日除外）前，按要求将《供应商参加投标确认函》扫描件发送至代理机构人员邮箱（2257174023@qq.com，联系人：张海燕，电话：15152754511）同时需与采购代理机构经办人确认是否收到《供应商参加投标确认函》，或将原件送至：仪征市真州镇真州东路舜莘商业广场511-512室（仪征传承招投标代理有限公司）。如供应商未按上述要求去做，将自行承担所产生的风险。有关本次招标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”发布的信息或更正公告。

#### 3. 本次磋商响应文件制作份数要求：

1. 供应商应当准备响应文件正本 1份、副本2份。响应文件的正本和副本应在其封面右上角清楚地标明“正本”或“副本”。若正本和副本有不一致的内容，以正书面响应文件为准。

2. 响应文件的正本和副本均需打印或用不褪色、不变质的墨水书写，并由供应商的法定代表人或其授权代表在规定签章处签字或盖章。

#### 八、凡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：仪征市铜山卫生院

地址：仪征市汉金大道56号

联系方式：051483675040

##### 2. 采购代理机构信息

名称：仪征传承招投标代理有限公司

地址：仪征市真州镇真州东路舜莘商业广场511-512室（碧乐汇北门五楼）

联系方式：15152754511

##### 3. 项目联系方式

项目联系人：张海燕

电 话：15152754511

九、本项目不收取投标保证金。

仪征传承招投标代理有限公司

2024年12月24日

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

#### 九、联系方式

招 标 人：仪征市铜山卫生院

地 址：仪征市汉金大道56号

联 系 人：/

电 话：051483675040

电 子 邮 件：/

招 标 代 理 机 构：仪征传承招投标代理有限公司

地 址：仪征市真州镇真州东路舜莘商业广场511-512室（碧乐汇北门

五楼）

联 系 人：赵传明

电 话：15152754511

电 子 邮 件：2257174023@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）赵传明（签名）

招标人或其招标代理机构：\_\_\_\_\_（盖章）

### 供应商参加投标确认函

仪征传承招投标代理有限公司：

本单位将参加贵公司于 年 月 日开标的\_\_\_\_\_项目（编号：）的投标，特发函确认。

\_\_\_\_\_（单位公章）  
年 月 日

附：

### 供应商联系表

单位名称			
单位地址			
法定代表人		邮 编	
单位电话		传真号码	
项目联系人			
联系人电话		联系人手机	
所投分包			

备注：

- 1、请准备参与本项目投标的供应商如实填写（以上信息均为必填内容）《供应商参加投标确认函》，扫描件发送至代理机构人员邮箱（2257174023@qq.com，联系人：张海燕，电话：15152754511）同时需与采购代理机构经办人确认是否收到《供应商参加投标确认函》，或将原件送至：仪征传承招投标代理有限公司。
- 2、因供应商填写有误，造成以上信息资料的不实将由供应商承担责任。