

江苏省扬州五台山医院精神压力分析仪、可见光能治疗系统（移动）采购招标公告
（招标编号：JSSDZX-2025025号）

项目所在地区：江苏省扬州市

一、招标条件

本江苏省扬州五台山医院精神压力分析仪、可见光能治疗系统（移动）采购已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为自筹资金:60万元，招标人为江苏省扬州五台山医院。本项目已具备招标条件，现招标方式为公开招标。

二、项目概况和招标范围

规模： 1.项目编号：JSSDZX-2025025号 2.项目名称：江苏省扬州五台山医院精神压力分析仪、可见光能治疗系统（移动）采购 3.采购方式：公开招标 4.预算总金额：60万元 5.最高限价：采购包1精神压力分析仪：40万元；采购包2可见光能治疗系统（移动）：20万元，各项的投标报价超过最高限价，作无效标处理。 6.采购需求：江苏省扬州五台山医院拟采购精神压力分析仪一套、可见光能治疗系统（移动）一套，具体要求详见招标文件第四章项目需求。本次招标分包1、包2两个包，投标人可多包兼投且可以兼中。 7.合同履行期限：自合同签订日起15日内完成全部供货、安装及调试。 8.本项目不接受联合体。 9.本项目不接受进口产品。

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

江苏省扬州五台山医院精神压力分析仪、可见光能治疗系统（移动）采购

三、投标人资格要求

江苏省扬州五台山医院精神压力分析仪、可见光能治疗系统（移动）采购：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

1.1 投标函(原件)；

1.2 资格声明(原件)；

1.3 若法定代表人参加投标的，须提供本人身份证复印件(原件备查)；若授权代表参加的，须提供《法人授权书》原件和授权代表身份证复印件及授权代表近三个月任意一个月的社保证明；

1.4 营业执照副本或民办非企业单位登记证书或事业单位法人证书等相关身份证明材料(复印件加盖供应商公章)；

1.5依法缴纳职工社会保障资金的证明材料(复印件加盖供应商公章)(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月缴纳职工社会保障资金的缴款凭证或缴款证明)；

1.6供应商近三个月内任意一个月依法纳税的缴款凭证(复印件加盖供应商公章)；

1.7提供2023或2024年度财务报告（成立不满一年不需提供）(复印件加盖供应商公章)；

1.8 供应商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（原件）；

1.9 供应商信用承诺书（原件）；

1.10 供应商未被“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。

注一：如参加本项目的供应商为非企业法人，如确实无法提供请提供材料证明，本文件中所需法定代表人相关材料、盖章及签字等可用供应商相关负责人的相应材料代替。

2. 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政府采购活动。

（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其他采购活动。

（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。

3. 落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目专门面向中小企业采购，供应商参加投标时须提供《中小企业声明函》（格式详见第六章），《中小企业声明函》不符合要求或未提供的，本项目投标响应文件无效。

本项目采购标的按中小企业划分标准所属行业区分为【工业】（中小微企业划型标准网址：http://www.ccgp.gov.cn/zcfg/mof/201310/t20131029_3587674.htm）。

4. 本项目的特定资格要求：

包一：（1）投标人具备医疗器械生产企业许可或医疗器械经营企业许可证或相应类别的医疗器械经营备案凭证（复印件加盖投标人公章）；（2）所投产品的《医疗器械注册（备案）证》（复印件加盖投标人公章）。

包二：无。

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：2025-04-02 09:00到2025-04-22 17:30

获取方式：获取方式：投标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》（线上获取格式），填写打印后加盖公章，拍照或扫描发送至邮箱2535112693@qq.com，电话：18652792880，邮件标题为企业全称+项目简称。代理机构将以邮件回复确认，如未收到回复邮件须电话联系代理机构以确认是否收到。开标当日交付《供应商参加投标确认函》原件，如供应商未按上述要求去做，将自行承担所产生的风险。 售价：人民币300元，确认参加投标时缴纳，售后不退，请各供应商悉知。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2025-04-23 14:30

递交方式：现场纸质递交

六、开标时间及地点

开标时间：2025-04-23 14:30

开标地点：江苏时代投资咨询有限公司二楼开标室（扬州市汶河北路65号二楼）

七、其他

1. 本次投标文件制作纸质份数要求

投标文件纸质版一式伍份（壹份正本，肆份副本），每份投标文件须清楚地标明“正本”或“副本”字样，一旦副本与正本不符，以正本为准。电子版投标文件一份（正本盖章扫描件pdf格式，U盘形式、随纸质正本文件一并提交）。当电子版文件和纸质正本文件不一致时，以纸质正本文件为准。电子版文件用于辅助评标和存档，供应商需承担前述不一致造成的不利后果。不同包投标文件供应商需分别密封。

2. 本招标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。

3. 集中考察或召开答疑会：无。

4. 有关本次招标的事项若存在变动或修改，敬请及时关注“江苏省扬州五台山医院网站”、“江苏省招标投标公共服务平台”发布的信息或更正公告。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人： 江苏省扬州五台山医院
地 址： 扬州市五台山路2号
联 系 人： 汤老师
电 话： 0514-87202063
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏时代投资咨询有限公司
地 址： 汶河北路65号六楼
联 系 人： 杨小新
电 话： 18652798268
电 子 邮 件： 396759638@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）杨小新（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

江苏时代投资咨询有限公司：

本单位将参加贵单位于____年____月____日的采购编号为_____的_____
_项目的投标。特发函确认。

_____（单位公章）

年 月 日

附：

供应商联系表

单位名称			
纳税人识别号			
开户行名称			
银行账号			
单位地址			
法定代表人		邮 编	
单位电话		传真号码	
项目联系人		邮 箱	
联系人固定电话		联系人手机	
所投项目名称			

备注：1、投标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》（线上获取格式），填写打印后加盖公章，拍照或扫描发送至邮箱 2535112693@qq.com，电话：18652792880，邮件标题为企业全称+项目简称。代理机构将以邮件回复确认，如未收到回复邮件须电话联系代理机构以确认是否收到。开标当日交付《供应商参加投标确认函》原件，如供应商未按上述要求去做，将自行承担所产生的风险。

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。