

靖江市斜桥镇中心卫生院血液透析过滤机采购公告
(招标编号: JJXQ2025004)

项目所在地区: 江苏省泰州市靖江市

一、招标条件

本靖江市斜桥镇中心卫生院血液透析过滤机采购已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为自筹资金:19.8万元, 招标人为靖江市斜桥镇中心卫生院。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: 因医院业务需要, 靖江市斜桥镇中心卫生院需采购血液透析过滤机1台, 预算价19.8万元。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

靖江市斜桥镇中心卫生院血液透析过滤机采购项目

三、投标人资格要求

靖江市斜桥镇中心卫生院血液透析过滤机采购项目:

经营资质证照复印件、业绩合同复印件、代理人身份证复印件和法人授权委托书原件, 所有资料都加盖公章。

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 2025-05-27 08:00到2025-05-29 17:30

获取方式: 面取

五、投标文件的递交

递交截止时间: 2025-06-03 15:00

递交方式: 密封面交

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-06-03 15:00

开标地点: 靖江市斜桥镇中心卫生院门诊楼三楼小会议室

七、其他

因医院业务发展需要, 靖江市斜桥镇中心卫生院需采购血液透析过滤机1台, 请有意向的供应商将经营资质证照复印件(营业执照、医疗器械经营许可证、第三类医疗器械经营备案凭证)复印件(加盖公章)、业绩合同复印件(加盖公章)、代理人身份证复印件(加盖公章)、法人授权委托书原件(加盖公章)在报名截止时间前送交到靖江市斜桥镇中心卫生

院门诊楼三楼设备科。报名截止时间2025年5月29日下午5点30分，报名资格通过后，获取报价文件。

附:法人授权委托书(样版)

法人授权委托书

本授权委托书声明:我XXX(姓名)系XXX(单位的法定代表人，现授权委托XXX(姓名)为我公司代理人，以本公司的名义参加XXXX采购活动。代理人在采购过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自参加采购报名开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

委托人单位:(公章)

法定代表人身份证号码:

法定代表人:(签字或签章)XXX

代理人身份证号码:

代理人:(签字)XXX

代理人联系电话:

电子邮箱:

日期:年 月 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: 靖江市斜桥镇中心卫生院

地 址: 靖江市斜桥镇江安路40号

联 系 人: 高先生

电 话: 18014547333

电 子 邮 件: 2350421322@qq.com

招 标 代 理 机 构: /

地 址: /

联 系 人: /

电 话: /

电 子 邮 件: /

招标人或其招标代理机构主要负责人(项目负责人) 苏银芳 (签名)

招标人或其招标代理机构: _____ (盖章)