

张家港市第一人民医院关于听力测试平台等设备采购招标公告
(招标编号: HYZC2025-G0821号)

项目所在地区: 江苏省苏州市张家港市

一、招标条件

本听力测试平台等设备采购已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为国有资金:38.7万元, 招标人为张家港市第一人民医院。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. 项目名称: 听力测试平台等设备采购; 2. 标书编号: HYZC2025-G0821号; 3. 采购方式: 公开招标; 4. 采购预算: 38.7万元; 5. 最高限价: 38.7万元; 6. 供货期限: 合同签订生效后接甲方通知60天内安装调试结束; 7. 采购需求: 本次招标的标的是张家港市第一人民医院所需的听力测试平台一套、自动听觉脑干诱发电位检查仪一套, 具体详见招标文件第四章项目需求清单及要求。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

听力测试平台等设备采购

三、投标人资格要求

听力测试平台等设备采购:

(一)符合并提供下列材料:

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;
2. 财务状况报告(成立不满一年不需要提供)(若供应商为分公司, 可提供总公司财务状况报告);
3. 依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料(复印件);
4. 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明;
5. 参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明;
6. 授权委托书(若投标人法定代表人亲自开标的, 则提供本人的身份证原件及复印件; 若授权代表开标的, 则提供授权委托书原件、投标人法定代表人身份证复印件、被授权人本人身份证原件及复印件);
7. 关于资格证明文件的书面承诺。

(二)本项目的特定资格要求:

- (1)若投标人为所投产品生产商的, 须具有所投产品相对应的生产及经营资格证明(若在住所或者生产地址销售的, 则无须具有所投产品相对应的经营资格证明); 若投标人为所投产品经销商的, 须具有所投产品相对应的经营资格证明;
- (2)若所投产品为进口产品的, 投标人应提供以下之一的证明材料: (1)此设备的本区域的经销(代理)商, 必须提供逐级经销(代理)商的证书(复印件); (2)此项目的

授权经销商，必须提供本区域经销（代理）商（或生产厂家）对本次招标的项目授权原件，同时提供逐级经销（代理）商的证书（复印件）。（外文授权或代理证书的需提供中文译文）。

（三）拒绝下述供应商参加本次采购活动：

1. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系、夫妻分别控制的不同供应商，不得参加同一合同下的采购活动；

2. 根据“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）的查询信息，凡被列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、严重违法失信行为记录名单的供应商，拒绝其参与采购活动。

本项目接受进口产品投标。

本项目不 允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：2025-08-28 08:30到2025-09-03 17:00

获取方式：书面获取。供应商如确定参加投标，须在获取招标文件截止时间前至采购代理机构获取并领取招标文件。本次招标文件工本费为300元/份，获取招标文件时以现金形式缴纳，文件一经售出，一律不退，且仅作为本次采购使用。 领取招标文件时请提供以下材料的复印件并加盖单位公章：（1）报名申请书（格式自拟，包含项目名称、项目编号、邮箱号码、联系电话、联系人姓名）；（2）法人或者其他组织的营业执照等证明文件复印件，自然人的身份证明复印件；（3）若投标人法定代表人亲自办理的，则提供本人的身份证原件及复印件；若授权代表办理的，则提供授权委托书原件、投标人法定代表人身份证复印件、被授权人本人身份证原件及复印件。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2025-09-17 14:00

递交方式：书面递交

六、开标时间及地点

开标时间：2025-09-17 14:00

开标地点：张家港市第一人民医院行政楼一楼招标办公室

七、其他

1. 公告期限：自本公告发布之日起5个工作日。

2. 招标信息在“江苏省招标投标公共服务平台”发布。

3. 招标文件澄清或者修改内容的告知方式：采用在“江苏省招标投标公共服务平台”官网公告的方式告知，投标人可自行下载。

4. 符合专业条件的供应商不足三家的或因重大变故，采购任务取消的告知方式：采用在“江苏省招标投标公共服务平台”公告的方式告知。

5. 投标文件制作份数要求：正本份数：壹份，副本份数：贰份。另外需提供电子档：已签章的投标文件正本pdf文件（扫描件或电子签章文件存储于光盘或U盘）。

6. 本次招标项目不收取投标保证金。
7. 只有在张家港保税区宏宇建设咨询有限公司成功获取招标文件的供应商才能参加本次采购活动。
8. 请贵单位领取本次招标文件后，认真阅读各项内容，进行必要的投标准备，按招标文件的要求详细填写和编制投标文件，并按规定的时间、地点准时参加本次采购活动。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人： 张家港市第一人民医院
地 址： 张家港市暨阳西路68号
联 系 人： 闻娟
电 话： 0512-56919834
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 张家港保税区宏宇建设咨询有限公司
地 址： 张家港市国泰北路15号
联 系 人： 朱小燕
电 话： 13862265174
电 子 邮 件： 615956240@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）朱小燕（签名）
招标人或其招标代理机构：_____（盖章）