

心肺复苏机招标公告
(招标编号: SZKXE2025-NG030号)

项目所在地区: 江苏省苏州市张家港市

一、招标条件

本心肺复苏机已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金:18万元, 招标人为张家港市中医医院。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: 本次招标的标的是张家港市中医医院的心肺复苏机, 具体要求见招标文件第四章项目需求。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

心肺复苏机

三、投标人资格要求

心肺复苏机:

(一) 供应商需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(若供应商为分公司, 则还须提供总公司同意其独立开展业务的授权, 其中银行、保险、石油石化、电力、电信、邮政、铁路等特殊行业, 可提供总公司有关文件或制度等能够证明总公司授权其独立开展业务的证明材料);
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;
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。

(二) 采购人根据采购项目的特殊要求规定的特定条件:

1. 本次采购不接受联合体投标。
2. 本次采购不接受进口产品投标。
3. 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。

(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、管理关系的不同供应商, 不得参加同一合同下的采购活动;

本项目不 允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：2025-09-01 09:00到2025-09-05 16:00

获取方式：供应商如确定参加投标，须在报名时间截止前至采购代理机构现场报名并领取采购文件。本次采购文件工本费为300元/份，报名时以现金形式缴纳，文件一经售出，一律不退，且仅作为本次采购使用。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2025-09-22 15:00

递交方式：纸质文件现场递交

六、开标时间及地点

开标时间：2025-09-22 15:00

开标地点：张家港市杨舍镇置地甲江南56幢211室

七、其他

苏州康新恩招投标有限公司受张家港市中医医院的委托，决定就其所需的心肺复苏机进行公开招标采购，现欢迎符合相关条件的合格供应商投标。

一、招标项目名称及编号

项目名称：心肺复苏机

项目编号：SZKXE2025-NG030号

采购预算：18万元

二、招标项目简要说明

本次招标的标的是张家港市中医医院的心肺复苏机，具体要求见招标文件第四章项目需求。

三、供应商资格要求

（一）供应商需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（若供应商为分公司，则还须提供总公司同意其独立开展业务的授权，其中银行、保险、石油石化、电力、电信、邮政、铁路等特殊行业，可提供总公司有关文件或制度等能够证明总公司授权其独立开展业务的证明材料）；
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；
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。

（二）采购人根据采购项目的特殊要求规定的特定条件：

1. 本次采购不接受联合体投标。
2. 本次采购不接受进口产品投标。
3. 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。

(三) 拒绝下述供应商参加本次采购活动:

- 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，不得参加同一合同下的采购活动；

四、招标项目信息

1. 报名时间：2025年09月01日起至2025年09月05日止（每天上午9: 00至11: 00，下午13: 00至16: 00，法定节假日除外）。

2. 报名地点：张家港市杨舍镇置地甲江南56幢2楼201室。

3. 供应商如确定参加投标，须在报名时间截止前至采购代理机构现场报名并领取采购文件。本次采购文件工本费为300元/份，报名时以现金形式缴纳，文件一经售出，一律不退，且仅作为本次采购使用。

4. 报名时须提供以下材料：

(1) 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（加盖公章）；

(2) 法人（或负责人）授权委托书原件（如有授权，加盖公章）；

(3) 法人（或负责人）身份证复印件（加盖公章）；

(4) 授权代表人的身份证原件及复印件（原件审核后退回，复印件加盖公章）。

符合资格要求的供应商在报名时须提供以上材料的复印件加盖公章装订成册，原件带至报名现场审查。如有伪造或虚报，则采购代理机构有权取消该供应商的报名或投标资格。

4. 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”公告的方式告知，供应商可自行下载。

5. 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，供应商可自行下载。

五、投标文件接收信息

投标文件接收时间：2025年09月22日14: 30-15: 00

投标文件接收截止时间：2025年09月22日15: 00

投标文件接收地点：张家港市杨舍镇置地甲江南56幢211室

投标文件接收人：张霞

六、开标有关信息

开标时间：2025年09月22日15: 00

开标地点：张家港市杨舍镇置地甲江南56幢211室

七、本次招标联系事项

采购代理机构：苏州康新恩招投标有限公司

地址：张家港市杨舍镇置地甲江南56幢2楼201室，邮编：215600

联系人：张霞，联系电话、传真：13962451021

采购单位：张家港市中医医院

地址：张家港市杨舍镇康乐路4号

联系人：顾敏晖，联系电话：0512-56380291

八、投标文件制作份数要求

正本份数：壹份，副本份数：贰份

电子档投标文件一份（包含投标文件中的所有内容，电子档为盖章版PDF扫描件文稿，存储在U盘等存储介质中，U盘等存储介质不得设置密码，单独密封随投标文件一起递交，U盘等存储介质不退还）。

九、本次招标投标保证金

投标保证金金额为人民币：叁仟元整（¥3000.00）。

投标保证金的提交方式：银行汇款。须在2025年09月21日16:00前到达以下账户，逾期拒收并不得参加投标。投标保证金汇款凭证在与投标文件一起送达开标地点（不要密封在投标文件中）。

采购代理机构收取保证金的银行信息：

户名：苏州康新恩招投标有限公司

开户行：张家港农村商业银行(经济技术开发区支行)

帐号：8018188807067

十、只有在苏州康新恩招投标有限公司报名并成功交纳保证金的供应商才能参加本次采购活动。

十一、请贵单位领取本次招标采购文件后，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。

苏州康新恩招投标有限公司

二〇二五年八月

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人：张家港市中医医院

地 址：张家港市杨舍镇康乐路4号

联 系 人：顾敏晖

电 话：0512-56380291

电 子 邮 件：/

招 标 代 理 机 构：苏州康新恩招投标有限公司

地 址：张家港市杨舍镇置地甲江南56幢2楼201室

联 系 人：张霞

电 话：13962451021

电 子 邮 件：1084637854@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：张霞（签名）

招标人或其招标代理机构： （盖章）