

盱眙县人民医院骨科动力系统采购项目招标公告五次  
(招标编号: HAjh-盱眙县人民医院-20250715)

项目所在地区: 江苏省淮安市盱眙县

### 一、招标条件

本盱眙县人民医院骨科动力系统采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为国有资金:30万元, 招标人为盱眙县人民医院。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: 项目编号: HAjh-盱眙县人民医院-20250715 项目名称: 盱眙县人民医院骨科动力系统采购项目 预算金额: 30万元 最高限价: 本项目最高限价30万元(超过最高限价的为无效标书) 采购需求: 骨科动力系统采购(详见招标文件第四部分采购需求) 合同履行期限: 合同签订后15日内完成 质量要求: 合格 本项目不接受联合体投标。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

盱眙县人民医院骨科动力系统采购项目招标公告五次

### 三、投标人资格要求

盱眙县人民医院骨科动力系统采购项目招标公告五次:

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定、《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十七条和第十八条的规定:

2、落实政府采购政策需满足的资格要求:本项目按照以下第 (3) 种方式落实政府采购促进中小企业发展的要求:

(1) 本项目为专门面向中小企业采购的项目, 供应商必须为中小微企业, 不接受非中小型企业参与本项目投标。

(2) 本项目通过以下第 种方式预留部分采购份额采购中小企业服务:

①本项目要求供应商以联合体形式参加, 中小企业合同金额应当达到的比例为 %, 其中小微企业所占比例应为 % (两项比例均应符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》第八条规定)。

②本项目要求供应商进行合同分包, 中小企业合同金额应当达到的比例为 %, 其中小微企业所占比例应为 % (两项比例均应符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》第八条规定)。

(3) 本项目为非预留份额的采购项目, 对小微企业报价给予扣除, 用扣除后的价格参加评审。注:监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业。

3、本项目的特定资格要求:

(1) 法定代表人资格证明(格式按照示范格式一要求)、法定代表人身份证或授权委托书(格式按照示范格式二要求)、受托人身份证;

(2) 企业法人营业执照（如不是三合一新证，还需提供税务登记证、组织机构代码证副本）；  
(3) 承诺书（格式按照示范格式三要求）；  
(4) 资格承诺制（具备履行合同所必需的设备和专业技术能力、财务状况、缴纳税收和社会保障资金等证明材料，格式按照示范格式四要求）  
(5) 医疗器械注册证（包括副件：医疗器械产品注册登记表；三类、二类提供注册证，一类需提供备案凭证）；  
(6) 医疗器械生产企业许可证（三类、二类提供许可证，一类需提供备案凭证）；  
(7) 医疗器械经营企业许可证（三类提供许可证，二类提供备案，一类不需提供）；  
(8) 投标人若为设备代理商，还需提供代理或经销证明的有关材料；  
以上材料加盖公章装订至响应文件中，必须提供。

(9) 供应商未被“信用中国”网列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单。  
供应商未被“中国政府采购网”列入政府采购严重违法失信行为记录名单。由采购人（采购代理单位）在资格审查时查询，一旦被查询存在上述失信行为记录名单的，将视为资格审查不通过。

说明：备注：本次招标采用资质后审方式，在整个采购过程中，由采购人及招标代理将对投标人的资质进行审查，若发现投标人的资质条件不符合招标文件要求，可随时取消其投标或中标资格。

本项目不 允许联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间：2025-09-05 08:30到2025-09-12 17:30

获取方式：供应商将①法人资格证明、法人身份证复印件；或授权委托书（注明委托人联系方式）、被委托人身份证复印件加盖公章；②营业执照复印件加盖公章；以上材料扫描整合成一个文档发送至代理处报名并领取招标文件，联系人：王女士，联系电话：0517-88220109。文件工本费：300元，（无论中标与否不退还，逾期不予接受）

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2025-09-26 09:30

递交方式：现场递交

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2025-09-26 09:30

开标地点：盱眙县佰亿财富广场302室

#### 七、其他

项目编号：HAjh-盱眙县人民医院-20250715

项目名称：盱眙县人民医院骨科动力系统采购项目

预算金额：30万元

最高限价：本项目最高限价30万元（超过最高限价的为无效标书）

采购需求：骨科动力系统采购（详见招标文件第四部分采购需求）

合同履行期限：合同签订后15日内完成

质量要求：合格

本项目不接受联合体投标。

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

#### 九、联系方式

招 标 人：盱眙县人民医院  
地 址：盱眙县洪武大道28号  
联 系 人：徐金林  
电 话：15312332981  
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构：淮安佳衡工程项目管理有限公司

地 址：江苏省淮安市盱眙县  
联 系 人：李先生  
电 话：051788220109  
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）李春晨（签名）

招标人或其招标代理机构：                （盖章）