

徐州市口腔医院牙椅采购项目招标公告
(招标编号: JSJX-XZKQ-2025-G005)

项目所在地区: 江苏省徐州市市辖区

一、招标条件

本徐州市口腔医院牙椅采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为自筹资金:20万元, 招标人为徐州市口腔医院。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: 预算金额: 20万元

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

徐州市口腔医院牙椅采购项目

三、投标人资格要求

徐州市口腔医院牙椅采购项目:

详见附件

本项目不 允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 2025-09-19 09:00到2025-09-25 17:00

获取方式: 详见附件

五、投标文件的递交

递交截止时间: 2025-10-14 14:30

递交方式: 纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-10-14 14:30

开标地点: 徐州市云龙区郭庄路康馨园二期B27d1-405室

七、其他

详见附件

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人: 徐州市口腔医院
地 址: 徐州市淮海西路130号
联 系 人: 梁科长

电 话: 0516-85866016
电 子 邮 件: jsjx456@163.com

招 标 代 理 机 构: 江苏建协全过程工程咨询有限公司
地 址: 徐州市云龙区郭庄路康馨园二期B27D1-405室
联 系 人: 李雪芹
电 话: 0516-83822529
电 子 邮 件: jsjx456@163.com

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

徐州市口腔医院牙椅采购项目 招标公告

徐州市口腔医院的徐州市口腔医院牙椅采购项目潜在投标人应在江苏建协全过程工程咨询有限公司获取招标文件，并于北京时间 2025 年 10 月 14 日 14 时 30 分前递交投标文件。

一、项目基本情况

项目编号：JSJX-XZKQ-2025-G005

项目名称：徐州市口腔医院牙椅采购项目

采购方式：公开招标

预算金额：20 万元人民币。

采购需求：徐州市口腔医院采购牙椅 4 套，详见招标文件采购需求。

交货时间：自合同签订之日起 30 日内完成供货并安装调试完毕。

不接受联合体投标。

申请人的资格要求：

1、具有独立承担民事责任能力的投标人的合法有效的营业执照；

2、良好的财务状况报告；

3、投标人依法缴纳税收和社会保障资金；

4、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力

5、投标人参加采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录

6、本项目的特定资格要求：

（1）供应商须提供产品的《医疗器械注册证》；

（2）供应商为医疗器械经营企业的，提供供应商的《医疗器械经营许可证》或者《第二类医疗器械经营备案凭证》，提供所投产品生产企业的《营业执照》、《医疗器械生产许可证》；

（3）供应商为医疗器械生产企业投本企业产品的，提供《医疗器械生产许可证》。

三、获取招标文件

时间：2025 年 09 月 19 日至 2025 年 09 月 25 日，每天上午 9:00 至 12:00，下午 14:00 至 17:00（北京时间，法定节假日除外）

地点：徐州市云龙区郭庄路康馨园二期 B27d1-405 室

方式：获取文件时须提供以下资料到现场办理。

投标人获取招标文件时需携带经办人的法人授权委托书原件(加盖公司鲜章)及企业法人营业执照复印件(加盖公司鲜章)。（特别提醒：如公司法定代表人直接办理的，提供法定代表人资格证明或声明（并附身份证复印件），可不单独提供《授权委托书》）。

售价：伍佰元/份（人民币），售后不退。

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

截止时间、开标时间：2025年10月14日14时30分（北京时间）

地点：徐州市云龙区郭庄路康馨园二期B27d1-405室

提交与接收开始时间：2025年10月14日14时00分。

提交与接收截止时间：2025年10月14日14时30分。

五、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

六、其他补充事宜

（一）询问和质疑

1. 根据采购代理机构与采购人签订的本采购项目的《委托代理协议》，供应商对政府采购活动事项有疑问的，可以向采购人或采购代理机构提出询问；供应商认为采购文件、采购过程、中标或成交结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内，以书面形式向采购人或采购代理机构提出质疑，由采购人或采购代理机构依法处理。

2. 质疑和投诉按《政府采购质疑和投诉办法》执行。

供应商在法定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。质疑函内容应严格按照《政府采购质疑和投诉办法》第十二条执行。

质疑接收人：李雪芹 联系电话：0516-83822529

地址：徐州市云龙区郭庄路康馨园二期B27D1-405室。

（三）招标文件的澄清或者修改

采购代理机构可以对已发出的招标文件进行必要的澄清或者修改。澄清或者修改的内容以所发布的本项目的“更正（澄清）公告”及其附件的形式通知所有获取招标文件的潜在投标人。发布本项目的“更正（澄清）公告”及其附件后采购代理机构已尽通知义务。敬请各潜在投标人关注本项目的“更正（澄清）公告”及其附件，否则，将自行承担相应的风险。

（四）终止招标

终止招标的，采购代理机构应当及时在原公告发布媒体上发布终止公告，以“终止公告”的形式通知已经获取招标文件的潜在投标人，发布本项目的“终止公告”后采购代理机构已尽通知义务。敬请各潜在投标人关注本项目的“终止公告”，否则，将自行承担相应的风险。

（五）说明

1. 本项目不接受联合体投标，成交后不得转包或分包。
2. 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。
3. 为本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，不得再参加本采购项目的采购活动。
4. 公告网址：<https://www.jszbtb.com/#/newindex>

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名 称：徐州市口腔医院

地 址：徐州市淮海西路 130 号

联系方式：0516-85866016

2. 采购代理机构信息

名称：江苏建协全过程工程咨询有限公司

地址：徐州市云龙区郭庄路康馨园二期 B27D1-405 室

联系方式：0516-83822529

3. 项目联系方式

项目联系人：李雪芹

电话：0516-83822529

江苏建协全过程工程咨询有限公司

2025 年 09 月 18 日

附件

法人授权委托书

本授权委托书声明：我_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人，现授权委托_____（姓名）为我的代理人，以本公司名义参加_____项目（项目编号：_____）的文件获取。授权委托人所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。有关法律责任均由我公司承担。_____（姓名）无转委托权。委托期限自 年 月 日起至 年 月 日止。

特此授权委托。

代理人：

移动电话：

电子邮箱：

委托人（公章）：

法定代表人（印章）：

年 月 日

（法定代表人及授权委托人身份证复印件附后）