

南京市第二医院脑部与区域组织氧饱和度监护仪采购项目比选公告  
(招标编号: 1009-2541HOLLY40U)

项目所在地区: 江苏省

一、招标条件

本南京市第二医院脑部与区域组织氧饱和度监护仪采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金:30万元, 招标人为南京市第二医院。本项目已具备招标条件, 现招标方式为其他。

二、项目概况和招标范围

规模: 南京市第二医院脑部与区域组织氧饱和度监护仪采购项目

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

南京市第二医院脑部与区域组织氧饱和度监护仪采购项目

三、投标人资格要求

南京市第二医院脑部与区域组织氧饱和度监护仪采购项目:

1. 基本要求:

- 1) 具有独立承担民事责任的能力(提供法人或者其他组织的营业执照; 供应商为自然人的, 提供其身份证);
- 2) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力(供应商根据履行采购项目合同需要, 提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明函或证明材料);
- 3) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度(提供2023或2024年度财务报告, 至少包含资产负债表、利润表, 或投标截止时间前六个月内银行出具的资信证明);
- 4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录(提供2025年1月至今中任一月份的依法缴纳税收和社会保险费的相关材料, 提供相关主管部门证明或银行代扣证明的复印件, 根据国家相关政策免缴或迟缴的需提供相关证明材料);
- 5) 参加采购活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录(提供承诺书);
- 6) 法律、行政法规规定的其他条件: 无。

2. 本项目的特定资格要求:

(一) 拒绝被“信用中国”(www.creditchina.gov.cn)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人。(提供信用中国查询记录)

(二) 特定资格要求:

1、投标产品按国家规定须具有医疗器械注册证的, 投标人须根据投标产品的类别, 提供投标产品的《医疗器械注册证》或医疗器械备案凭证及附表(复印件加盖公章), 如投标产品按国家规定为非医疗器械的, 须提供非医疗器械产品声明函(格式自拟)。

2、投标人为医疗器械经营企业的, 须根据投标产品的类别, 提供投标人的《医疗器械经营企业许可证》或者《医疗器械经营备案凭证》(复印件加盖公章)。

3、医疗器械生产企业投标本企业产品的，须根据投标产品的类别，提供《医疗器械生产许可证》或《I类医疗器械生产备案凭证》（复印件加盖公章）（境外生产厂家无须提供）。

4、投标人须提投标人代表在开标日前6个月内任一月份的社会保障资金缴纳的相关证明材料。

5、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采购活动。除单一来源采购项目外，为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，不得再参加该采购项目的其他采购活动。（按要求提供承诺函）。

本项目不 允许联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间：2025-10-10 09:00到2025-10-16 17:00

获取方式：1、关注微信服务号：Hollyitc（江苏弘业国际技术工程有限公司）选择招标服务； 2、选择项目1009-2541HOLLY40U并填写正确的供应商信息； 3、上传以下材料：  
①法定代表人或其授权的委托代理人的有效身份证件复印件，加盖公章。 ②单位介绍信加盖公章或授权委托书加盖公章。 注：如因信息填写错误导致无法接收比选文件的情况，由投标人承担相应风险。未按要求获取比选文件导致无法参与的，后果自负。

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2025-10-21 10:00

递交方式：纸质文件递交

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2025-10-21 10:00

开标地点：南京市中华路50号弘业大厦1楼开标大厅

#### 七、其他

/

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为南京市第二医院。

#### 九、联系方式

招 标 人：	南京市第二医院
地 址：	南京市钟阜路1-1号
联 系 人：	孙老师
电 话：	025-85091725
电 子 邮 件：	/

招 标 代 理 机 构：	江苏弘业国际技术工程有限公司
地 址：	南京市中华路50号

联 系 人： 苗健 戴婷

电 话： 52306140、18551866585

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）：苗健（签名）

招标人或其招标代理机构：                    （盖章）