**谈判邀请**

四川省乐至县中医医院（以下简称“采购人”），依据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，拟通过竞争性谈判方式确定等离子体手术系统的供应单位，兹邀请符合要求的供应商参加本次采购谈判。

**一、采购项目基本情况：**

1、项目名称：乐至县中医医院等离子体手术系统采购项目。

**2、项目内容：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **单位** | **预算价格（万元）** |
| 1 | 等离子体手术系统 | 1 | 台 | 4 |

**二、资金情况：**

资金来源及预算金额：财政性资金，已落实。

**三、采购项目简介：**

详见谈判文件第五章。

**四、供应商邀请方式：**

公告方式：本次竞争性谈判邀请在在四川省乐至县中医医院官方网站http://www.lzzhongyi.com（以下称：采购人官网）上以公告形式发布。

**五、供应商参加本次政府采购活动应具备下列条件：**

**（一）参加谈判的供应商应具备下列资格条件：《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款第1项至第5项规定的条件：**

1、具有独立承担民事责任的能力。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

5、参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

**（二）法律、行政法规规定的其他条件：**

1、提供无行贿犯罪记录承诺函。

2、提供法定代表人/单位负责人授权委托书原件（注：1.提供法定代表人或单位负责人

和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）；2.法定代表人或单位负责人或自然人直接参与谈判的提供身份证明材料复印件）。

**（三）根据采购项目提出的特殊条件：**

1、供应商产品须具有医疗器械产品注册证或备案凭证；

2、供应商为生产厂家应具有中华人民共和国医疗器械生产许可证；供应商为经营公司应具有中华人民共和国医疗器械经营许可证（或第二类医疗器械经营备案凭证）；

3、本项目属于医疗器械产品须符合《医疗器械注册管理办法》要求，投标人须提供所投产品的注册/备案证明材料复印件；（提供相关证件复印件）；

**六、严禁参加本次采购活动的供应商：**

1、根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库〔2016〕125号）的要求，采购人将通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询供应商在采购公告发布之日前的信用记录并保存信用记录结果网页截图，拒绝列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单中的供应商报名参加本项目的采购活动（以联合体形式参加本项目采购活动，联合体成员存在不良信用记录的，视同联合体存在不良信用记录）。

2、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，不得参加本采购项目及其它采购活动。供应商为采购人在确定采购需求、编制谈判文件过程中提供咨询论证，其提供的咨询论证意见成为谈判文件中规定的供应商资格条件、技术服务商务要求、评审因素和标准、政府采购合同等实质性内容条款的，视同为采购项目提供规范编制。

**七、报名截止时间、报名方式以及谈判文件获取方式：**

1、报名截止时间、报名方式：供应商应在2022年5月7日至2022年5月11日09:00～12:00、14:00～17:00（北京时间）内，通过邮件的方式将报名资料发送至449662068@qq.com邮箱中。

* + - * 1. 2、谈判文件获取方式：报名成功登记备案后，通过邮件回复。

**八、递交响应文件截止时间：2021年05月12日10:00（北京时间）。**

响应文件必须在递交响应文件截止时间前送达谈判地点。逾期送达、密封和标注错误的响应文件，采购人恕不接收。本次采购不接收邮寄的响应文件。

**九、递交响应文件地点及谈判地点：乐至县二环路东一段505号中医院门诊四楼会议室。**

**十、联系方式：**

通讯地址：乐至县二环路东一段505号

联系人：钟老师

联系电话：028-26583066

2022年5月7日

**附件：**

# 申请人信息表

**申请项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人名称 |  | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | 联系电话 | |  |
| 法定代表人 | 姓 名 |  | | | 联系电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | |  | |
| 统一社会信用代码 |  | | 高级职称人员 | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | |
| 类似项目成功案例 |  | | | | | | |