

采购邀请

一、项目基本情况

- 1.项目编号：11010523210200012743-XM001
- 2.项目代理编号：BJZTMZ-2023-113
- 3.项目名称：基层医疗卫生服务能力提升项目其他医疗设备采购项目
- 4.采购方式：竞争性磋商
- 5.项目预算金额：385.75 万元
- 6.采购需求：

分包名称	采购包预算金额(万元)	是否接受进口货物	简要技术要求
基层医疗卫生服务能力提升项目其他医疗设备采购项目	385.75 万元	否	北京市朝阳区双井社区卫生服务中心拟采购低频治疗设备、缝合/换药设备、妇科检查诊疗设备等(具体详见磋商文件(“第四章 采购需求”)。

7.合同履行期限：2023 年度（具体以合同签订时间为准）

8.本项目（是/否）接受联合体投标。

二、申请人的资格要求（须同时满足）

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：

2.1 中小企业政策

2.1 本次采购项目产品未办理进口产品的审批，未经专家论证不可以采购进口产品，故供应商所提供设备仅限产自中国境内的产品；

2.2 依据财政部、工业和信息化部关于印发《政府采购促进中小企业发展管理办法》的通知（财库〔2020〕46号），本项目是/非专门面向中型、小型、微型企业采购；是/非专门面向监狱企业采购；

2.3 其它落实政府采购政策的资格要求：支持节能产品、环境标志产品、促进中小企业发展、支持监狱企业发展、促进残疾人就业等。

3. 本项目的特定资格要求：

3.1 投标产品属于医疗器械的，供应商如为代理商，应具有合法的医疗器械经营资格；供应商如为制造商，使用自身生产的产品投标时，应具有

合法的医疗器械生产资格。

3.2 供应商须向采购代理机构提交登记备案资料，未向代理机构登记备案的潜在供应商均无资格参加本次投标；

3.3 本项目不接受分支机构参与投标；

3.4 本项目不接受进口产品投标；

3.5 本项目不属于政府购买服务；

3.6 法律、行政法规规定的其他条件。

三、获取采购文件

时间：2023年11月16日至2023年11月22日，每天上午9:00至12:00，下午13:30至16:00（北京时间，法定节假日除外）

地点：北京市石景山区老山西街17号院一层办公室

售价：600元人民币/包 售后不退

方式：线上获取

推荐广大潜在供应商通过非现场方式获取磋商文件，请报名单位在汇款时务必注明所参加**项目代理编号**及款项用途，否则，因款项用途不明导致投标无效等后果由报名单位自行承担。请用公司账户“公对公”形式汇款。

汇款账户：

户名：北京中天铭泽项目管理有限公司

开户银行名称：江苏银行北京总部基地支行

账号：3233 0188 0000 256 15

邮箱：bjztmz@163.com

报名资料：（1）报名人身份证明复印件（加盖公章）；（2）汇款凭证扫描件或完整的截图；（3）报名人单位名称、项目联系人、联系方式及单位地址、邮箱、单位发票信息，将以上材料扫描件及标书款汇款凭证截图发至邮箱bjztmz@163.com，（邮件标题需注明BJZTMZ-2023-113+北京市朝阳区双井社区卫生服务中心；邮件正文须写明报名人单位名称、项目联系人、联系方式）获取竞争性磋商文件，并拨打项目经办人电话或手机号码，确认发送报名的资料是否有效。

四、响应文件提交

截止时间：2023年11月27日7点（北京时间）。

地点：北京市石景山区老山西街17号院一层会议室

五、开启

时间：2023年11月27日7点（北京时间）。

地点：北京市石景山区老山西街17号院一层会议室

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、其他补充事宜

无

八、对本项目提出询问，请按以下方式联系。

1.采购人信息

名称：北京市朝阳区双井社区卫生服务中心

地址：北京市朝阳区广渠门外大街31号

联系方式：李老师 010-67788863

2.采购代理机构信息

名称：北京中天铭泽项目管理有限公司

地址：北京市石景山区老山西街17号院

联系方式：宋洋、周学盈 18501354106

3.项目联系方式

项目联系人：宋洋、周学盈

电话：18501354106