

院内比选公告

简阳市禾丰中心卫生院拟对简阳市禾丰中心卫生院口腔科设备采购项目进行比选，诚邀符合本次比选活动需求的比选申请人参加本次比选活动，现将有关事项告知如下：

一、项目基本情况

- 1. 项目编号：HFWSY20240910
- 2. 项目名称：简阳市禾丰中心卫生院口腔科设备采购项目
- 3. 采购方式：院内比选
- 4. 预算金额：81000.00元
- 5. 最高限价：81000.00元
- 6. 采购需求：

序号	物品名称	数量	单位	单价 (元)	总价 (元)	备注
1	高速手机	30	支	1380.00	41400.00	防回吸、快接接头
2	慢速机头马达	4	支	1200.00	4800.00	/
3	慢速弯头手机	30	支	1160.00	34800.00	/

注：具体需求详见比选文件

- 7. 供货期：签订合同后15个工作日
- 8. 是否可采购进口产品：否

二、申请人的资格要求

- 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. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 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；
- 6. 法律、行政法规规定的其他条件；
- 7. 根据项目特殊要求设置的特定条件：无

8. 本项目不接受联合体投标。

三、报名及比选文件的获取

1. 凡符合公告要求、有意愿参加本次比选项目的比选申请人，报名及领取比选文件时间：2024年9月11日至 2024年9月13日每个工作日上午8：00时至12：00时，下午14：00时至17：00时（北京时间）（节假日除外）。

2. 报名及获取比选文件的方式：比选文件免费获取。凡有意参加的比选申请人，请自行将单位介绍信（须注明项目名称、联系人及联系电话、电子邮箱）及经办人身份证复印件加盖单位公章并联系采购负责人通过邮件的方式获得采购文件。

注：比选申请人获取比选文件时须如实认真填写项目信息及比选申请人信息；若因比选申请人提供的错误信息，对其参与比选事宜造成影响的，由比选申请人自行承担所有责任（若比选申请人需变更报名信息，请于获取比选文件截止之日前到采购人处重新登记备案）。

四、比选申请文件的递交

1. 比选申请文件递交的截止时间：2024年9月18日12:00（北京时间）；

2. 比选申请文件递交及院内比选地点：简阳市禾丰中心卫生院医技楼三楼小会议室。

五、采购信息发布媒体：简阳市禾丰中心卫生院官网公示。

六、联系方式

比选人：简阳市禾丰中心卫生院

地址：简阳市禾丰镇裕民街338号

联系人：李老师

电话：15928911552（邮箱：1982769468@qq.com）

日期：2024年9月10日