分散采购公告

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 医疗设备采购 | | 项目编号 | CQJYSB2025-001 |
| 联系地址 | 重庆市北碚区嘉陵村69号 | | 采购方式 | 询价采购 |
| 联系人 | 路晓钦 | | 联系电话 | 023-68864967 |
| 报名截止时间 | 2025年3月14日 16:00 | | | |
| 报名方式 | 现场报名 | | | |
| 报名地点 | 重庆市北碚区嘉陵村69号(九院设备科办公室) | | | |
| 投标文件递交时间 | 2025年3月17 日北京时间14:30-14:59 | | | |
| 开标时间地点 | 2025年3月17日北京时间15:00；重庆市第九人民医院设备科办公室 | | | |
| **分包号** | **项目名称** | **数量** | **最高限价（万元）** | **采购方式** |
| 1 | 心电监护仪 | 5 | 5 | 询价采购 |
| 2 | 渗透压摩尔浓度测定仪 | 1 | 10.5 | 询价采购 |
|  |  |  |  |  |
| 供应商资格要求 | 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、缴纳社会保障记录；投标授权代表提供缴社保证明（详见招标文件） | | | |
| 5、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。 | | | |
| 资料要求 | **一、报名提供资料：**   1. 营业执照 2. 报名人身份证复印件； 3. 报名人在该公司缴纳社保证明（投标前近半年社保证明）   **二、投标现场要求：**  1、投标授权人身份证复印件  2、投标授权代表社保证明（复印件）  3、在有效时间内交投标文件（投标文件内必须有授权代表社保证明）。 | | | |

公示期：3个工作日