|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 医疗设备服务 | | 项目编号 | CQJYSBWX2025-005 | |
| 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 | |
| 报名时间 | 2025年8月26日上午8:00-2025年8月 28 日北京时间16：00 | | | | |
| 投标报名方式 | 现场报名 | | | | |
| 投标报名地点 | 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8月29日北京时间:14:30-15:00 | | | | |
| 开标时间及地点 | 2025年8月29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 | 采购项目 | 最高限价（元） | | | 备注 |
| 1 | 胃镜维修 | 45000 | | | 若有质疑，于3个工作日内书面提出 |
| 2 | 空调零星维修服务（全院外围空调维修） | 全年：110000 | | |
|  |  |  | | |
| 供应商要求 | 1、具有独立承担民事责任的能力；  2、具有良好的商业信誉；  3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；  4、报名人在该公司最近半年缴纳社保证明；  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；  6、投标单位必须在报名之前联系采购人对设备进行现场故障勘验； | | | | |
| 供应商提供文件资料要求 | **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）。 | | | | |

医疗设备服务采购公告

公示期：3个工作日