# 常州市天宁区雕庄街道社区卫生服务中心中药熏蒸机采购项目竞争性磋商公告

项目概况

常州市天宁区雕庄街道社区卫生服务中心中药熏蒸机采购项目的潜在供应商应在常州嘉威建设项目管理有限公司获取竞争性磋商文件，并于**2025年3月10日14点00分（北京时间）**前提交响应文件。

**一、项目基本情况**

1.项目编号：CJZ-2025-003

2.项目名称：常州市天宁区雕庄街道社区卫生服务中心中药熏蒸机采购项目

3.采购方式：竞争性磋商

4.预算金额：人民币3.6万元

5.最高限价：人民币3.6万元

6.采购需求：常州市天宁区雕庄街道社区卫生服务中心中药熏蒸机采购项目，具体内容包括：设备的制造（采购）、运输、装卸、安装、调试、测试、售后服务、技术培训等，直至通过采购单位及其他相关部门的验收以及质量保修、免费维保等全部工作。

7.合同履行期限：合同签订后30天内完成合同范围内所有设备的供货、安装调试。

8.本项目不接受联合体。

**二、申请人的资格要求**

1.在中华人民共和国境内注册，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.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动；

8.未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、严重失信行为记录名单；

**9.满足以下两项中任意一项要求：**

**①供应商为所投产品制造商：具有有效期内的医疗器械生产许可证；**

**②供应商为所投产品经销商：具有有效期内的第二类医疗器械经营备案凭证；**

**10.提供所投产品的有效医疗器械注册证。**

**三、获取竞争性磋商文件**

**1.时间：2025年2月25日至3月4日，每天上午8:30至11:30，下午1:30至5:30（北京时间，法定节假日除外）**

2.地点：常州嘉威建设项目管理有限公司（常州市钟楼区西河沿51号创客大厦802）

3.方式：现场领购

报名时需提供资料（以下资料装订成册加盖供应商公章**提供2份**，资料不全不予领取竞争性磋商文件）

（1）竞争性磋商文件获取登记表（详见附件1）

（2）营业执照副本和税务登记证副本(或“三证合一”的营业执照副本）复印件；

（3）法定代表人身份证明暨授权委托书(格式见招标公告附件2)；

（4）被委托人第二代身份证复印件。

**4.售价：人民币伍佰元整**，获取竞争性磋商文件时缴纳。

**四、响应文件提交**

截止时间：2025年3月10日14点00分（北京时间）

地点：常州嘉威建设项目管理有限公司（常州市钟楼区西河沿51号创客大厦5楼506室）

五、开启

时间：2025年3月10日14点00分（北京时间）

地点：常州嘉威建设项目管理有限公司（常州市钟楼区西河沿51号创客大厦5楼506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**

**1.现场踏勘及标前答疑**

（1）供应商自行踏勘现场。

（2）标前答疑

供应商对竞争性磋商文件如有疑问，请将疑问于**2025年3月5日11点00分（北京时间）**前以书面形式提交或传真至常州嘉威建设项目管理有限公司。邮箱：18068533970@189.cn

**2.磋商保证金**

本项目无需缴纳保证金。

**3.竞争性磋商文件售后一概不退。供应商提交的磋商响应文件概不退还。一经领购，供应商不得更改单位名称。**

**八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。**

1.采购人信息

名 称：常州市天宁区雕庄街道社区卫生服务中心

地 址：常州市天宁区雕庄街道劳动东路626号

联系方式：吴先生 0519-88256710

2.采购代理机构信息

名 称：常州嘉威建设项目管理有限公司

地　　址：常州市钟楼区西河沿51号创客大厦8楼

联系方式：18068533970

3.项目联系方式

项目联系人：魏工

电　　 话：18068533970

由于工作需要，以上信息经单位或本人同意对外公布。

附件1：

**竞争性磋商文件获取登记表**

项目名称：

项目编号：

|  |
| --- |
| 供应商全称（公章）： |
| 现委托          （被授权人的姓名）参与该项目的投标登记工作。项目招投标过程中答疑补充等相关文件都须供应商在相关网站上下载，本单位会及时关注相关网站，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。  法人代表人（签字或盖章）： |
| 被授权人姓名：              联系电话： |
| 第二代身份证号码： |
| 接收竞争性磋商文件指定电子邮箱： |
| **注：本表以上内容填写均需打印，以下内容需由被授权人本人在代理机构获取竞争性磋商文件时现场填写** |
| 获取时间： |
| 被授权人签字： |

**\*注：供应商应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任。**

附件2：

**法定代表人身份证明暨授权委托书**

常州市天宁区雕庄街道社区卫生服务中心：

本授权委托书宣告：本人 （姓名）系 （单位）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我单位代理人，该代理人有权在 项目采购的投标活动中，以我单位的名义参加投标报名、资格审查、签署磋商响应文件、与采购人（或业主）协商、签订合同书以及执行一切与此有关的事项。

代理人在其权限范围及代理期限内签署的一切有关合同、协议和文件，我单位均予以认可并愿承担相应的法律责任。

委托期限：至本项目结束或新的授权委托书送到之日。代理人无转委托权。

被授权人情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码： 电话：

通讯地址：

被授权人签名或盖章：

单位名称（公章）：

法定代表人（签名或盖章）：

日 期： 年 月 日

**注意事项：**1、如法定代表人参加报名，需附法定代表人第二代居民身份证复印件（正反面）。

2、如非法定代表人参加报名，需附法定代表人第二代居民身份证复印件（正反面）和被授权人第二代居民身份证复印件（正反面）。