厦门市中医院2024年度1月份服务类采购项目调研公告

我院近期拟就以下项目进行采购前市场调研，欢迎符合条件及资质的相关设备厂商和（或）授权供应商报名参加调研，具体如下：

一、项目内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 预算单价（万元） | 预算总价（万元） | 主要服务内容 |
| 1 | 全院基础设施维保 | 1年 | 280 | 280 | 含液氧站、正负压机组、全院设备带、Revolution CT 1台等设备的维保 |

二、供应商资格要求

1、符合《政府采购法》第二十二条的相关规定的的基本资格条件：《营业执照》、财务状况报告，依法缴纳税收的相关材料，具有独立法人资格。

2、具备法律法规规定的其它条件和良好的信誉，在经营活动中近三年内（开业不足三年的，自开业以来）没有重大违法记录以及无行贿犯罪记录的书面声明。

3、具备履行合同所必需的专业技术能力和设备设施的证明材料。

4、具备自身独立完成的或正在履行的至少为1家三级及以上医院提供液氧站、正负压机组、全院设备带等服务的项目案例业绩。

三、报名材料

1、封面：应注明服务企业名称、所投项目名称，并注明联系人及联系方式。

2、报价商合法有效的三证（含营业执照副本复印件、及税务登记证、代码证复印件或加载有统一社会信用代码的营业执照副本复印件）。

3、报名单位法定代表人授权代表的身份证复印件、法定代表人针对此项目的授权委托书（法定代表人亲自参与投标的除外）。

4、近三年合作的所有单位（特别是福建省内三级医院）清单及相关服务业绩证明材料（中标通知书、合同、发票等佐证材料）。

5、相关资质证书文件。

6、项目服务方案介绍材料。

（备注：以上复印件均应加盖公章，请按顺序编排目录及页码并装订成册。）

四、报名方式：

1、请有意向参与该项目调研的企业，于2024年 1 月 30 日17：00前将报名材料、相关资料及报价文件盖章纸质版1份交于湖里区仙岳路1739号厦门市中医院设备物资部。并将报名文件扫描成PDF文件（确保文字、图片清晰可见），发送到我院设备物资部邮箱：

xmszyy\_sbwzb@163.com，文件名称请注明XX公司XX项目报名材料。

2、联系电话：0592-5579067 廖工。

3、我院将针对调研项目择期组织召开产品论证会（时间由设备物资部通知，不再另行挂网公告）；

厦门市中医院

2024 年 1 月 24 日