

范县人民医院 16 排 CT 维保项目单一来源采购公告

天马盛鼎项目管理有限公司受范县人民医院的委托，就范县人民医院 16 排 CT 维保项目进行单一来源采购，现邀请西门子医疗系统有限公司参加该项目单一来源采购活动。

一、项目概况：

- 1.1 项目名称：范县人民医院 16 排 CT 维保项目
- 1.2 项目编号：TMSDPY-2022-006
- 1.3 资金来源：自筹资金
- 1.4 采购内容：16 排 CT 维保服务及其他伴随服务等
- 1.5 预算金额：270 万元
- 1.6 服务期：三年
- 1.7 地点：范县人民医院
- 1.8 质量要求：合格

二、采用单一来源采购方式的原因及相关说明：

范县人民医院 16 排 CT 维保项目该批设备属于新型高端设备，技术专业性强，设备维修服务要求非常专业和精密，且该批设备全部核心备件均为西门子原厂研发并生产，原厂配件能够保障设备正常稳定运行，原厂工程师具备快捷故障排除技术能力。故本项目从西门子医疗系统有限公司采用单一来源方式采购原厂保养，保修，合同期限为 3 年，资金由医院自筹。

范县人民医院 64 排 CT 配套的球管，“德国西门子 64 排 CT 球管”（球管型号为 DURA 688 球管）为西门子医疗系统有限公司生产。球管是 CT 设备的重要组成部分，采购其他渠道的球管会直接影响设备的图像质量、运行能力及工作效率等各方面运转。为了提供合理的使用技术及相对高质量有保证的元器件，所以本项目采用单一来源方式采购正规原厂生产的球管，资金由医院自筹。

三、拟成交供应商信息：

- 1. 名称：西门子医疗系统有限公司
- 2. 地址：中国（上海）自由贸易试验区英伦路 38 号五层 516 室

四、供应商资格要求：

- 4.1 基本资格条件

4.1.1 参加本项目的供应商必须满足资格要求中的所有条款，并按照相关规定递交资格证明 文件。

4.1.2 供应商必须是中华人民共和国境内注册，具有有效的营业执照或其他证明材料。

4.1.3 供应商具有健全的财务会计制度，提供近一年度经审计的财务报告，成立年限不足一年的按实际月份提供。

4.1.4 近三年内未列入失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的查询截图（信用记录查询渠道：通过“信用中国”网站、中国政府采购网”等渠道查询信用记录）。

4.2 本项目特定资格条件：

4.2.1 具有独立法人资格；应为医疗器械的生产（制造商）或销售（代理商）；

4.2.2 投标设备在国内销售无不良记录、未发生过重大质量问题或安全事故；（提供承诺书）

4.2.3 供应商必须是所投产品的制造商或授权代理商；

4.2.4 投标设备必须符合国家标准、行业标准和专业标准等相关标准，并符合中华人民共和国国务院令第 650 号修订后的《医疗器械监督管理条例》相关规定；（提供承诺书）

4.2.5 生产企业（制造商）须具有医疗器械生产许可证；代理商（销售商）须具有医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证；医疗器械生产许可证或医疗器械经营许可证均须在有效期内。所投产品应提供医疗器械注册证；

4.2.6 供应商须具有良好的商业信誉和完善的售后服务体系，并能承担采购项目供货能力和服务；（提供承诺书）

4.2.7 供应商必须实质响应采购文件提出的关键技术参数等要求。

4.3 本次采购不接受联合体。

五、单一来源采购文件的获取：

1、时间：2022 年 07 月 27 日至 2022 年 08 月 02 日，每天上午 08:30 至 11:30，下午 15:00 至 18:00（北京时间，法定节假日除外）

2、方式：电子邮件报名；将电子邮件报名需提交资料发送至代理机构邮箱

(1540531643@qq.com), 并填写所投项目名称、姓名、通讯地址及联系电话等信息(具体格式详见附件)。

3、报名资料要求:

电子邮件报名需提交以下资料: ①营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本(或三证合一营业执照副本)或其它证明材料 ②法定代表人身份证明和法人授权委托书③竞争性采购公告供应商资格要求的其他证明材料④word 版本报名表(详见附件); 供应商将上述①至④项目资料一起发送至(1540531463@qq.com), 如果报名资料齐全, 采购代理机构会将采购文件发送至供应商邮箱内, 如报名资料不齐全, 代理机构会写明缺少资料发送至供应商邮箱内, 请各供应商务必核实邮件回复内容, 若因此造成的领取文件失败, 无法参加本项目的责任由各供应商自行承担。

4、报名合格后购买采购文件, 凡通过上述报名者, 采购代理机构将采购文件发至供应商的指定邮箱。

5、本项目采用资格后审, 获取采购文件时的资格确认不代表供应商资格审查最终通过或合格。

注: 供应商用于本项目招投标过程中的准确有效的联系电话、电子邮箱和联系人不得随意更换。本项目招投标过程中相关的澄清、修改、资料、通知等信息均通过此联系方式发送至供应商, 逾期不予确认回复的均视为供应商已收到相关信息, 若因登记的联系方式有误、通讯障碍、无人应答或未及时查阅等因素给供应商造成的一切损失均由供应商承担。

6、售价: 500 元, 售后不退。

六、响应文件的递交:

截止时间: 2022 年 08 月 03 日 09 点 00 分(北京时间)

地点: 濮阳市开州路与石化路交叉口柏维会议酒店会议室(火车站店)

七、发布公告的媒介及期限:

本次招标公告同时在《河南省政府采购网》、《濮阳市政府采购网》上发布。

采购公告期限为五个工作日。

八、本次采购联系事项:

1. 采购人信息

名 称：范县人民医院

地 址：河南省濮阳市范县新区黄河路 316 号。

联系人：张先生

联系方式：13513935696

2. 采购代理机构信息（如有）

名 称：天马盛鼎项目管理有限公司

地 址：山东省菏泽市开发区中华世纪城 B 座 1402 室

联系人：王女士

联系方式：13781363490

3. 项目联系方式

项目联系人：王女士

电 话： 13781363490

2022 年 7 月 26 日