

淮安市妇幼保健院热敏打印腕带采购项目磋商公告
(招标编号: ZSZX-淮采磋-202507001)

项目所在地区: 江苏省淮安市市辖区

一、招标条件

本淮安市妇幼保健院热敏打印腕带采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为, 招标人为淮安市妇幼保健院。本项目已具备招标条件, 现招标方式其他。

二、项目概况和招标范围

规模: 详见竞争性磋商文件第五章

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

淮安市妇幼保健院热敏打印腕带采购项目

三、投标人资格要求

淮安市妇幼保健院热敏打印腕带采购项目:

(一) 供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件;

(二) 落实政府采购政策需满足的资格要求:

本项目按照以下第3种方式落实政府采购促进中小企业发展的要求:

1、本项目为专门面向中小企业采购的项目。

2、本项目通过以下第()种方式预留部分采购份额采购中小企业服务:

(1) 本项目要求供应商以联合体形式参加, 中小企业合同金额应当达到的比例为 %, 其中小微企业所占比例应为 % (两项比例均应符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》第八条规定)。

(2) 本项目要求供应商进行合同分包, 中小企业合同金额应当达到的比例为 %, 其中小微企业所占比例应为 % (两项比例均应符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》第八条规定)。

3、本项目为非预留份额的采购项目, 对小微企业报价给予扣除, 用扣除后的价格参加评审, 具体详见第二章“供应商须知”第33.1项。

注: 监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业; 符合中小企业划分标准的个体工商户, 在政府采购活动中视同中小企业, 享受政府采购支持中小企业发展政策。

(三) 本项目的特定资格要求:

1、供应商免费提供腕带打印服务, 并保障打印服务及时, 当供应商接到报修电话后一小时内解决问题, 如果使用科室一个季度内反应服务不及时超过三次, 则采购人有权解除合同。(供应商提供服务承诺书原件)

2、扫描期限: ≥ 30 天 (供应商提供承诺书原件)

3、保质期: 3年 (供应商提供承诺书原件)

(四) 拒绝下述条件的供应商参加本次采购活动:

1、供应商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，同时参加同一合同项下的政府采购活动。

2、凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，再参加本项目的采购活动。

3、供应商被“信用中国”网站、“中国政府采购网”列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

说明：本次竞争性磋商采用资质后审方式，即在磋商开始前由采购人组织磋商小组将对供应商的资质进行审查，若发现供应商资质条件不符合磋商文件要求，可取消其继续参加磋商的资格。

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：2025-07-30 08:30到2025-08-05 17:30

获取方式：1、获取方式：邮件获取（3986976246@qq.com） 2、获取竞争性磋商文件时须提供以下资料（均须加盖公章）：①供应商基本情况登记表（见竞争性磋商公告附件）；②合法有效的法人营业执照复印件；③法定代表人资格证明或授权委托书（格式自拟）；④法定代表人或其授权委托人身份证复印件。3、售价：100元/份（人民币），售后不退。在文件获取期限内将费用缴纳至支付宝（15895266158）进行购买招标文件。特别提醒：各供应商在文件截止时间前，应连续登陆网站查看采购信息，如有采购信息的更正或修改，而因供应商未能连续登陆网站查看，其责任由供应商自行承担。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2025-08-12 14:30

递交方式：线下纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2025-08-12 14:30

开标地点：江苏省淮安市清江浦区北京南路199号宁淮现代服务业集聚区1号楼西单元204开标室。

七、其他

受淮安市妇幼保健院的委托，中晟全过程工程咨询设计有限公司就淮安市妇幼保健院热敏打印腕带采购项目进行网上公开竞争性磋商采购，请符合条件的供应商参加磋商。

一、项目名称及编号

（一）项目名称：淮安市妇幼保健院热敏打印腕带采购项目

（二）项目编号：ZSZX-淮采磋-202507001

（三）采购方式：竞争性磋商

（四）预算金额：人民币壹拾柒万元整（¥170000.00）

（五）最高限价：人民币壹拾柒万元整（¥170000.00）（报价高于控制单价、最高限价的为无效标）

（六）采购需求:淮南市妇幼保健院热敏打印腕带采购项目，详细要求见磋商文件第一章第五部分。

（七）保质期：叁年

（八）合同履行期限：合同签订之日起叁年。

（九）本项目不接受联合体投标。

（十）本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业为工业。

二、供应商资质要求

（一）供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件；

（二）落实政府采购政策需满足的资格要求：

本项目按照以下第3种方式落实政府采购促进中小企业发展的要求：

1、本项目为专门面向中小企业采购的项目。

2、本项目通过以下第（ ）种方式预留部分采购份额采购中小企业服务：

（1）本项目要求供应商以联合体形式参加，中小企业合同金额应当达到的比例为 %，其中小微企业所占比例应为 %（两项比例均应符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》第八条规定）。

（2）本项目要求供应商进行合同分包，中小企业合同金额应当达到的比例为 %，其中小微企业所占比例应为 %（两项比例均应符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》第八条规定）。

3、本项目为非预留份额的采购项目，对小微企业报价给予扣除，用扣除后的价格参加评审，具体详见第二章“供应商须知”第33.1项。

注:监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业；符合中小企业划分标准的个体工商户，在政府采购活动中视同中小企业，享受政府采购支持中小企业发展政策。

（三）本项目的特定资格要求：

1、供应商免费提供腕带打印服务，并保障打印服务及时，当供应商接到报修电话后一小时内解决问题，如果使用科室一个季度内反应服务不及时超过三次，则采购人有权解除合同。（供应商提供服务承诺书原件）

2、扫描期限：≥30天（供应商提供承诺书原件）

3、保质期：3年（供应商提供承诺书原件）

（四）拒绝下述条件的供应商参加本次采购活动：

1、供应商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，同时参加同一合同项下的政府采购活动。

2、凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，再参加本项目的采购活动。

3、供应商被“信用中国”网站、“中国政府采购网”列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

说明：本次竞争性磋商采用资质后审方式，即在磋商开始前由采购人组织磋商小组将对供应商的资质进行审查，若发现供应商资质条件不符合磋商文件要求，可取消其继续参加磋商的资格。

三、磋商文件发布、获取信息

1、公告媒体：江苏省招标投标公共服务平台

(<https://www.jszbtb.com/#/newindex>)、淮安市妇幼保健院官网

(<https://www.hasfy.cn/index.aspx>)

2、公告期限、供应商报名、磋商文件获取时间：2025年07月30日-2025年08月05日（上午8:30-12:00；下午14:00-17:30）（周六、日和法定节假日除外）

3、获取方式：邮件获取（3986976246@qq.com）

4、获取竞争性磋商文件时须提供以下资料（均须加盖公章）：

①供应商基本情况登记表（见竞争性磋商公告附件）；

②合法有效的法人营业执照复印件；

③法定代表人资格证明或授权委托书（格式自拟）；

④法定代表人或其授权委托人身份证复印件。

5、售价：100元/份（人民币），售后不退。在文件获取期限内将费用缴纳至支付宝（15895266158）进行购买招标文件。

特别提醒:各供应商在文件截止时间前,应连续登陆网站查看采购信息,如有采购信息的更正或修改,而因供应商未能连续登陆网站查看,其责任由供应商自行承担。

四、响应文件接收信息

响应文件接收截止时间:2025年08月12日14:30

五、磋商时间及地点

磋商时间:2025年08月12日14:30

磋商地点:江苏省淮安市清江浦区北京南路199号宁淮现代服务业集聚区1号楼西单元204开标室。

六、本次磋商联系事项

1. 采购人：淮安市妇幼保健院

联系人：张老师 联系电话：0517-89687780

地址：淮安市清江浦区白云路6号

2、投诉受理联系方式：

投诉受理人：李 霜 电话：0517-80900377

3、采购代理机构：中晟全过程工程咨询设计有限公司

联系人：孙蕾蕾 联系电话：18262815282

地址：江苏省淮安市清江浦区北京南路199号宁淮现代服务业集聚区1号楼西单元203室。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人： 淮安市妇幼保健院

地 址： 淮安市清江浦区白云路6号

联 系 人： 张老师

电 话： 0517-89687780

电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 中晟全过程工程咨询设计有限公司

地 址： 江苏省淮安市清江浦区北京南路199号宁淮现代服务业集聚区
1号楼西单元203室。

联 系 人： 孙蕾蕾

电 话： 18262815282

电 子 邮 件： /

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）孙蕾蕾（签名）

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）

供应商基本情况登记表

项目名称	供应商名称	法定代表人 (或授权委 托人)	联系电话及邮 箱	报名时间

供应商（盖章）：