道县人民医院监护型救护车采购

**竞争性谈判公告**

道县人民医院监护型救护车采购（委托代理编号：HNADCG-YZ22035）进行竞争性谈判采购，现采用发布公告方式，邀请符合资格条件的供应商参与竞争性谈判采购活动。

一、项目概况

1、采购项目名称：道县人民医院监护型救护车采购

2、委托代理编号：HNADCG-YZ22035

3、采购项目标的、数量及预算：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 标的名称 | 数量 | 采购预算 | 最高限价 |
| 1 | 道县人民医院监护型救护车采购 | 详见采购需求 | 290000.00元 | 290000.00元 |

二、采购项目需要落实的政府采购政策：

（1）预留采购份额：本项目为专门面向中小企业采购。

（2）价格评审优惠：政府采购促进中小企业发展（包括政府采购支持监狱企业发展、政府采购促进残疾人就业）。

（3）采购进口产品：本采购项目不接受进口产品投标。

三、供应商的资格要求：

1、供应商基本资格条件：供应商必须是在中华人民共和国境内注册登记的法人、非法人组织或者自然人，且应当符合《政府采购法》第二十二条规定的供应商条件，即：

（1）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的承诺；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（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）法律、行政法规规定的其他条件。

2、供应商特定资格条件：无

备注：供应商具有实行了“三证合一”登记制度改革的新证，视同为持有工商营业执照、组织机构代码证和税务登记证；实行了“五证合一”登记制度改革的新证，视同为持有工商营业执照、组织机构代码证、税务登记证、社保登记证和统计登记证；符合基本资格条件的相关条款， 供应商如是“三证合一”或“五证合一”请自行说明。

备注：投标人需提供《湖南省政府采购供应商资格承诺函》（格式见附件）用于响应基本条件，如未提供视同于未满足投标人的基本资格条件。（★）

三、**获取磋商文件的时间、地点及方式**

1、获取谈判文件的时间：2022年08月17日至2022年08月19日，每日上午9时至12：00分，下午15时至17时（北京时间，周末、节假日休息）。

2、获取谈判文件的地点：在湖南安东建设项目管理有限公司道县办事处（道县潇水南路385号，道县劳动局对面、中国邮政银行二楼）。

3、获取谈判文件的材料要求：①持法定代表人身份证明及本人身份证或法定代表人授权委托书及被委托人身份证；②营业执照复印件；③供应商资格承诺函。以上报名资料加盖供应商单位公章到湖南安东建设项目管理有限公司道县办事处（道县潇水南路385号）报名登记。不接收邮寄、电话及网络报名；凡未办理报名手续的其投标恕不接受。

### 四、响应文件提交的截止时间、开启时间及地点

1、首次响应文件的提交截止时间：2022年08月25日9:30（北京时间）

2、首次响应文件的开启时间：2022年08月25日9:30（北京时间）

3、首次响应文件的开启地点：道县潇水南路385号（道县劳动局对面、中国邮政银行二楼）

### 五、公告期限

1、本谈判公告在中国政府采购网发布。公告期限从本谈判公告发布之日起3个工作日。

### 六、疑问及质疑

1、潜在响应单位对政府采购活动事项如有疑问的，可以向采购人或采购代理机构提出询问。采购人或采购代理机构将在3个工作日内作出答复。

2、潜在响应单位认为谈判文件或谈判公告使自己的合法权益受到损害的，可以在收到谈判文件之日或谈判公告期限届满之日起7个工作日内，以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑。

### 七、采购项目联系人姓名和电话

1、采购人信息

（1）名  称：道县人民医院

（2）地  址：道县道江镇道州中路1号

（3）联 系 人：刘先生

（4）电 话：18608461266

2、采购代理机构信息

（1）名 称：湖南安东建设项目管理有限公司

（2）公司驻道县办事处地址：道县潇水南路385号（道县劳动局对面、中国邮政银行二楼）

（3）联系人： 张女士

（4）电 话： 18229457830

**附件：**

**湖南省政府采购供应商资格承诺函**

本公司独立承担民事责任、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金，在前三年的经营活动中无重大违法记录，未列入严重失信行为名单，符合政府采购供应商的基本资格要求。

按照《 政府采购促进中小企业发展管理办法 》（ 财 库〔2020〕46 号），本公司企业规模为：大型 □ 中型 □ 小型 □ 微型 □

□本公司自愿入驻湖南省政府采购电子卖场，遵守《湖南省政府采购电子卖场管理办法》（湘财购〔2019〕27 号），如违反承诺，同意金融机构将增信保证划缴国库（非电子卖场采购活动项目不需勾选）。

公司（单位）名称（盖章）

年 月 日

机构代码、注册登记机构、日期、有效期、注册资本、地址、经济行业、经济性质

法定代表人（负责人）姓名（签字）、身份证号、手机号：

授权代表人姓名（签字）、身份证号、手机号：