招标公告

一、项目基本情况

**项目编号：**NXLB-2021-056

**项目名称：**吴忠市利通区卫生健康局监护型救护车采购项目

**预算金额（元）：**1738000.00

**最高限价（如有）：**1738000.00元

**采购需求：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购标段 | 标的  名称 | 数量 | 简要规格描述或项目基本概况 | 预算金额（元） | 备注 |
| 吴忠市利通区卫生健康局监护型救护车采购项目 | 医疗车 | 8辆 | 项目基本概况：因疫情防控需求，吴忠市利通区卫生健康局决定采购8辆监护型救护车，详见招标文件 | 1738000.00 |  |
| 数量合计： | | 8 | 预算合计： | 1738000.00 |  |

**合同履行期限：**合同签订后7天内完成供货及安装。

**本项目（是/否）接受联合体投标**：否

二、申请人的资格要求：

**1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定**；

**2.本项目的特定资格要求**

（1）营业执照、组织机构代码副本、税务登记证书副本，营业执照为三证合一或五证合一的只需提供营业执照；

（2）法定代表人授权书及被授权人身份证（法定代表人直接投标可不提供，但须提供法定代表人身份证明及身份证）；

（3）供应商须承诺依法缴纳税收和社会保障资金；

（4）供应商须承诺具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（5）供应商在中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）被列入政府采购严重违法失信行为记录名单，或在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，以及存在《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条规定的行政处罚记录，投标将被认定为投标无效。信誉记录查询渠道：“信用中国”官网（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn);采购代理机构经办人将查询网页打印、签字并存档备查。投标人不良信用记录以采购代理机构查询结果为准。投标人自行提供的与网站信息不一致的其他证明材料亦不作为资格审查依据。在本招标文件规定的查询时间之外，网站信息发生的任何变更均不作为资格审查依据。信用查询截止时间:投标截止时间；

（6）供应商须承诺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；

（7）投标保证金缴纳证明；

三、获取招标文件：

时间：2021-10-31 至2021-11-01 18:00:00（北京时间）

方式：报名获取

售价：0元

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点：

2021-11-02 10:00:00（北京时间）

地点：吴忠市利通区卫生健康局四楼会议室。

五、其他补充事宜

1.请各供应商于招标公告中规定的获取招标文件时间内在利通区人民政府官网（http://www.ltq.gov.cn）下载报名回执单，在获取招标文件时间内将报名回执单加盖供应商公章，发送至493750920@qq.com邮箱，收到供应商的报名回执单后，工作人员将电子版招标文件发送至供应商报名邮箱。

2.供应商未在规定时间内按以上程序进行报名登记，投标一律不予接收。

3.请各供应商在报名结束至开标前随时关注利通区人民政府官网（http://www.ltq.gov.cn）。您所关注的项目有可能进行时间或内容上的调整。调整内容只以公告形式公示。不再以其他方式通知。如因自身原因未及时关注招标公告或变更（澄清、补充等）公告从而导致投标失败，其后果自行承担。

六、对本次招标提出询问，请按以下方式联系

|  |
| --- |
| **1.采购人信息** |
| 名称：吴忠市利通区卫生健康局 |
| 地址：吴忠市利通区吴灵东路（东塔寺乡卫生院西侧） |
| 联系方式：19995318952 |
| **2.采购代理机构信息** |
| 名 称：宁夏利邦工程咨询有限公司 |
| 地址：吴忠市利通区金花园A区东19号楼5单元2楼西户 |
| 联系方式：18295630100、0953-6528480 |
| **3.项目联系方式** |
| 采购人项目联系人：马丽华 |
| 电话：19995318952 |
| 代理机构项目联系人：杨硕 |
| 电话：18295630100、0953-6528480 |

窗体底端

吴忠市利通区卫生健康局

发布日期：2021-10-31

附件：报名回执单

|  |
| --- |
| **报名回执单** |
| 项目名称：吴忠市利通区卫生健康局监护型救护车采购项目 |
| 采购单位：吴忠市利通区卫生健康局 联系电话：19995318952 |
| 招标代理：宁夏利邦工程咨询有限公司 联系电话：18295630100 |
| 报名单位（盖章）： 报名时间： |
| 联 系 人： 联系电话： 邮箱： |