

普洱市中医医院关于检验试剂耗材 配送服务项目征询会邀请公告

普洱中医医院拟进行“检验试剂耗材配送服务”采购前征询，诚邀具有独立法人资格及完成本项目能力的供应商参加征询会。

一、报名时间

2024年4月17日至4月24日，正常工作日内（法定公休日、节假日除外），每日上午8:00至11:30时，下午14:30至17:30。

二、报名方式

本项目可以通过网上报名或现场报名，各供应商请携带以下材料（加盖单位公章）报名：

1. 企业法人营业执照（正副本复印件）；医疗器械经营许可证复印件；法定代表人身份证复印件；法定代表人授权委托书原件（法定代表人参加的除外）；法定代表人或授权委托代理人身份证原件及复印件。

2. 报名参加本征询会时间前未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）失信被执行人及中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录名单”的截图。

方式一：网上报名，于报名截止时间前将上述资质证明文件（加盖公章扫描件）发至邮箱 peszyyysbk@126.com，请

注明报名项目名称、报名公司、公司法人、报名人、报名人联系电话。

方式二：现场报名，于报名截止时间前带前述资质证明文件（加盖公章）到普洱市中医医院门诊楼四楼设备科办公室报名。联系人：康老师 联系电话：15125528821。

三、征询会时间：2024年4月26日15:00-18:00；如有变动，将另行通知。

四、征询会地点：普洱市中医医院门诊楼五楼学术厅，如有变动，将另行通知。

五、参加征询会单位的资质条件：

1. 在中国境内合法注册企业、具有独立法人资格的单位；
2. 具有医疗器械经营许可证；
3. 本项目不接受联合体征询。

六、征询项目需求

1. 项目名称：检验试剂耗材配送服务
2. 服务周期：3年，合同一年一签（考核合格后续签）
3. 配送目录详见附表1。

七、征询会要求：

1. 本次征询会各公司须以PPT形式进行汇报，汇报时间控制在10分钟内，现场回答专家提问5-10分钟。
2. 汇报内容如下（包括但不限于）：
 - （1）企业简介、资质、背景（简介）；

(2) 预报价，按照配送目录（详见附件1）进行报价，包括总报价和分项报价。

(3) 售后服务/增值服务；

(4) 企业近三年类似的业绩，须提供合同或中标通知书复印件；

(5) 企业认为需要补充的其他材料。

3. 现场递交密封并加盖公章的响应文件正、副本各一份，响应文件结合汇报内容可进行简化，但必须包含公司资质，配送目录报价、售后服务/增值服务、近三年类似业绩。

八、如对产品征询会相关事宜有疑问的欢迎拨打监督电话，纪检监察室：0879-2124195。

九、申明：本次咨询仅为医院招标采购前项目论证及询价会议，不代表医院最终采购结果，医院也不支付任何相关费用。与会供应商保持会场纪律，严禁供应商之间发生矛盾。



