**医疗设备维保采购公告**

瑞安市妇幼保健院就医疗设备维保采购项目单位自行组织采购，邀请合格供应商参加。

一、**项目名称：**医疗设备（彩色多普勒诊断仪）维保

**二、采购组织类型：**自行组织采购

**三、采购方式：**院内谈判

**四、项目概况及数量：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 项目名称 | 数量 | 总金额（万元） |
| 1 | 瑞安市妇幼保健院 | 医疗设备（彩色多普勒诊断仪）维保 | 3台 | 20 |

**六、供应商资格要求**

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；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、截止投标之日前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、本项目不接受联合体投标

7、法律、行政法规规定的其他条件。

**七、供应商报名要求及方式**

1、请将报名登记表（公告下方自行下载）扫描件、营业执照副本扫描件、法人授权委托书扫描件、[被授权人身份证扫描件发送至103490018@qq.com](mailto:%E8%A2%AB%E6%8E%88%E6%9D%83%E4%BA%BA%E8%BA%AB%E4%BB%BD%E8%AF%81%E6%89%AB%E6%8F%8F%E4%BB%B6%E5%8F%91%E9%80%81%E8%87%B3103490018@qq.com)。

2、谈判现场需提供GE超声产品的维保委托（授权）书，同时提供维保的详细方案。（以上文件加盖单位公章）

3、采购机构将拒绝接受非报名供应商参与谈判。

**八、报名时间**

报名时间：2021年3月10日至2021年3月17日止

**九、竞争性谈判截止时间与地点**

供应商应于2021年3月18日下午14:00时带相关文件到我院3号楼会议室。

**十、联系方式：**

采购人名称：瑞安市妇幼保健院

联系人： 戴露伊   0577-58185316 0577-58185315

地址：浙江省瑞安市万松东路521号，瑞安市妇幼保健院设备科

瑞安市妇幼保健院

2021年3月10日

|  |  |
| --- | --- |
| 报名登记表 | |
| 项目名称 | 医疗设备（彩色多普勒诊断仪）维保 |
| 报名单位 |  |
| 联系人 |  |