**泸西县中医医院胸腔镜手术器械采购项目**

**采购文件**

**项目编号：lxxzyyysb-2023-0032**

**采 购 人：泸西县中医医院**

**泸西县中医医院胸腔镜手术器械采购项目**

一、项目基本情况

项目编号：**lxxzyyysb-2023-0032**

项目名称：泸西县中医医院胸腔镜手术器械采购项目

预算金额：胸腔镜手术器械：49000.00元。

采购需求：胸腔镜手术器械。如需使用配件请自行整理报价，具体规格型号详见采购文件。

合同履行期限：自合同签订之日起30天内完成；

本项目不接受联合体投标。

二、申请人的资格要求：

1.申请人须是中华人民共和国境内注册、具有独立法人资格的单位。

2.具有三证合一的有效营业执照（营业执照的经营范围能够满足本次采购要求）；

3.健全的财务会计制度：提供2022年度会计报表（含资产负债表、现金流量表、利润表），新成立不足一年的企业需提供书面情况说明（加盖公章）；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，提供2023年01月至今任意三个月的依法缴法纳税收和社保的完税凭证。新注册成立不足一年的企业，应当提供书面情况说明（加盖公章）；

5.良好的商业信誉：申请人在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“信用信息”查询栏中查询的信用信息中未出现不良信用信息查询记录，提供本项目公告发布之日（含发布当日）以后的查询结果网页打印件或下载的信用报告打印件（加盖公章）。

三、提交响应文件截止时间及方式

2023年12月22日17:30前，将响应文件盖章扫码后发送至邮箱（lxxzyyy120@163.com）或邮寄泸西县中医医院采购办。

四、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

五、其他补充事宜

本次采购公告在泸西县中医医院官网（<http://www.lxxzyyy.com/xinwenzhongxin/zbcg/>）上发布。

六、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购人信息

名 称：泸西县中医医院

地址：泸西县中枢镇文秀路

联系方式：0873-6940686

1. 响应文件格式（由报价方填写）

（一）报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 | 内 容 |
| 报 价 | 小写： 大写： |
| 合同履行期限 | 自合同签订之日起\_\_日内完成 |

申请人： （盖单位公章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

联系方式：

填表时间： 年 月 日

1. 法定代表人身份证明书

申请人名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （申请人名称） 的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证

申请人： （盖单位公章）

 年 月 日

1. 授权委托书

本人 （姓名） 系 （申请人名称） 的法定代表人，现委托 （姓名） 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、递交、撤回、修改 （项目名称） 响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：授权委托代理人身份证

申请人： （盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

 年 月 日

（四）采购需求

|  |
| --- |
| 胸腔镜手术器械（标准器械包） |
| 名称 | 规格型号 | 品牌 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 备注 |
| 胸腔止血钳 |  |  | 把 | 2 |  | 30度 |
| 胸腔止血钳 |  |  | 把 | 1 |  | 90度 |
| 海绵钳 |  |  | 把 | 2 |  | 无齿6mm 总长340mm |
| 三角肺叶钳 |  |  | 把 | 2 |  | 蛇头钳 |
| 海绵钳 |  |  | 把 | 2 |  | 有齿6mm 总长340mm |
| 持针钳 |  |  | 把 | 1 |  | 针持 |
| 吸引管 |  |  | 支 | 2 |  |  |
| 合计 |  |  |  | 12 | 0.00  |  |

（五）申请人基本情况

附：营业执照、资质证书（复印件加盖公章）

（六）供货方案及承诺（格式自拟，加盖公章）

（七）所投产品相关资料（格式自拟）

附：产品相关资料（复印件加盖鲜章）

（八）其他材料（格式自拟，加盖公章）