**海安市人民医院**

**单一来源采购文件**

|  |
| --- |
| **项目编号：HARY-YXZBK-011**  **项目名称：影像科双源CT欧力奇高压注射器维保** |

**海安市人民医院**

**二零二零年九月**

**海安市人民医院**

**《影像科双源CT欧力奇高压注射器维保》项目**

**单一来源采购文件**

**一、项目概况**

1.项目编号：HARY-YXZBK-011

2.项目地点：海安市人民医院

3.项目内容：影像科双源CT欧力奇高压注射器维保

4.项目要求：欧力奇高压注射器一套保修壹年

**二、供应商要求**

3.1法定条件

3.1.1具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业执照）

3.1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供参加本次谈判前的会计报表，必须含资产负债表、利润表等的证明材料）；

3.1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（根据项目需求提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料）；

3.1.4有依法缴纳税收和社会保障资金、基本养老保险等相关材料，应由税务、社保或银行部门出具（提供上一年度的证明资料）；

3.1.5参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的书面声明（提供参加本次开标前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明）；

3.1.6法律、行政法规规定的其他条件（项目实施所必须的许可资质证明材料）。

3.2 根据采购项目的特殊要求，供应商具备相关经营资质，并提供证明文件。

**三、项目报价**

项目预算：项目预算为55000元（单位：人民币）

成交方式：按项目成交

成交原则：

1. 符合采购需求的最低谈判价；

2、成交人不得用以任何方式转包或分包本项目；

3、本次采购为一年维保费用。

**四、现场洽谈**

谈判时间: 2020年9月10日 10：00

谈判地点:海安市人民医院 医技楼五楼第二会议室

谈判时携带企业营业执照（加盖企业公章）、授权委托书（原件）、授权人及授权委托人的身份证复印件（加盖企业公章）。

1. **付款方式**

合同签订的30日内将款项90%支付至乙方指定账户，余款（10%）作为保证金待一年后视服务质量一次付清。

**六、特别提醒：**

请供应商仔细阅读项目需求。采购人的需求供应商应进行实事求是的响应。成交供应商在与采购人签订合同和履约环节中不得提出异议，一切后果和损失由成交供应商承担。供应商提供的服务与采购人项目需求要求不同的，必须做书面说明，否则视同完全响应。