

## 第一部分 评选函

天津市海河医院现决定采用评选的方式,对天津市海河医院单细胞建库服务项目实施采购。现欢迎合格的供应商参加评选。

一、项目名称:天津市海河医院单细胞建库服务项目

二、预算金额:4.7 万元

三、供应商资格条件:

(一) 供应商实质性资格要求:

供应商须提供以下材料:

1. 供应商须提供营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书扫描件。

2. 提供良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺书并加盖公章。

3. 供应商须提供依法缴纳税收和社会保险费的承诺书。

4. 供应商须提供递交响应文件截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(截至开标日成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明)。

5. 提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺书并加盖公章。

(二) 如法定代表人参加评选,须提供法人资格证明书原件和身份证复印件或其他与法定代表人身份相符的有效证件原件;如法人授权委托书参加评选,须提供法定代表人亲自签署的授权委托书原件和授权人身份证复印件或其他与授权人身份相符的有效证件原件。

四、报名方式、报名时间:

1. 报名方式: 请将评选报名函(见附件)加盖单位公章发送扫描件至邮箱 haihebaoming@163.com 办理登记报名手续, 报名咨询电话: 18222790775。

2. 报名时间: 2024年3月27日至2024年3月29日(节假日除外), 每日上午9:00至11:30, 下午14:00至16:30(北京时间)。

五、递交响应文件时间及地点、评选会议时间及地点:

1、递交响应文件的时间: 2024年4月2日 下午14:00

递交响应文件的地点: 天津市海河医院会议室。

2、评选会议时间: 2024年4月2日 下午14:00

评选会议地点: 天津市海河医院会议室。

**采购人名称：天津市海河医院**

地址：天津市津南区双港镇津沽路 890 号

联系人：张老师

联系电话：022-58830808

附件：

## 评选报名函

致：天津市海河医院

我单位于“天津市海河医院”官网见“天津市海河医院单细胞建库服务项目”的评选函公示，我单位现报名参与本项目。

报名单位：

年 月 日