

评选函

天津市海河医院现采用院内评选的方式，对天津市海河医院鼻炎合并哮喘患者单细胞转录组测序项目实施采购。现欢迎合格的供应商参加评选。

一、项目名称：天津市海河医院鼻炎合并哮喘患者单细胞转录组测序项目

二、项目内容及项目预算：

项目内容：鼻炎合并哮喘患者单细胞转录组测序

项目预算：4.3万元

三、供应商资格要求

1. 供应商须具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，提供以下材料：

（1）供应商应具有独立承担民事责任的能力，提供营业执照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或自然人的身份证明复印件。

（2）供应商应具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的书面声明，提供书面声明并加盖公章。

（3）供应商应有依法缴纳税收和社会保障资金的书面声明，提供书面声明并加盖公章。

（4）供应商参加评选之日前3年内，在经营活动中没有重大违法记录，提供评选之日前3年内（2020年1月至今）在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函并加盖单位公章。重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额等行政处罚（截至评选之日成立不足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）。

2. 若法人参与评选，须提供法定代表人资格证明书（须由法定代表人签字或盖章）及法定代表人身份证明原件；若为被授权人参与评选，须提供法定代表人资格证明书（须由法定代表人签字或盖章）及法定代表人身份证明复印件、法定代表人授权书（须由法定代表人签字或盖章）及被授权人身份证明原件。

四、获取评选文件时间、方式

（一）获取评选文件的时间：2023年12月13日至2023年12月15日（每日北京时间上午9时30分至11时30分，下午14时00分至17时00分，法定公休日、法定节假日除外）。

（二）获取评选文件的方式：

地点：线上。

报名方式：供应商将评选报名函（见附件）加盖单位公章发送扫描件至邮箱zb3@tjbd666.com办理登记报名手续，并将标书费用以电汇或银行转账方式汇至我公司的银行账号，并致电022-24213608。报名时间以标书费用到账时间为准。

开户银行：兴业银行天津河东支行

账号：441150100100274018

户名：天津滨德招标代理有限公司

售价：100元，一经售出，概不退还。

五、提交响应文件截止时间及地点

（一）提交响应文件截止时间及响应文件开启时间：2023年12月18日14：30（北京时间）

（二）提交响应文件地点、响应文件开启及评选地点：天津市海河医院会议室（科研楼会议室）

（三）逾期送达的、未送达指定地点的或不按评选文件要求密封的响应文件采购人或代理机构将予以拒收。

六、服务费：本项目向成交单位收取服务费，收费标准：伍佰元整。

七、采购人的名称、地址和联系方式

（一）采购人名称：天津市海河医院

（二）采购人地址：天津市津南区津沽公路890号

（三）采购人联系人：王老师

（四）采购人联系电话：022-58830061

八、代理机构信息

名称：天津滨德招标代理有限公司

地址：天津市河东区九纬路103号万泰大厦10层

联系方式：022-24213608

采购代理机构电子邮箱：zb3@tjbd666.com

九、项目联系方式

项目联系人：闫楠

电话：022-24213608

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“天津市海河医院鼻炎合并哮喘患者单细胞转录组测序项目”的评选函公示，我单位现报名参与本项目。

我单位报名信息如下：

公司名称：

联系人：

联系方式

报名单位：

年 月 日