

# 比选邀请函

天津市海河医院现决定采用比选的方式,对 2024 年天津市海河医院穿戴式经皮胫神经刺激器采购项目实施采购。现欢迎合格的供应商参加比选。

## 一、项目名称和编号:

项目名称: 2024 年天津市海河医院穿戴式经皮胫神经刺激器采购项目

项目编号: SRIBS-ZBTJ-079

## 二、项目内容及预算:

项目内容: 2024 年天津市海河医院穿戴式经皮胫神经刺激器采购。

预算金额: 2 万元

## 三、供应商的资格要求:

(一) 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,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,提供承诺函并加盖公章。

3. 供应商应有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录,提供承诺函并加盖公章。

4. 供应商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,须提供参加政府采购活动前 3 年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(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)。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。

(二) 根据《医疗器械监督管理条例》的规定,若投标人为所投产品的制造商,须提供其医疗器械生产企业备案证明文件或医疗器械生产企业许可证的扫描件或复印件加盖公章;若投标人非所投产品(第一类医疗器械除外)的制造商,须提供其医疗器械经营企业备案证明文件或医疗器械经营企业许可证的扫描件或复印件加盖公章。

(三) 根据《医疗器械监督管理条例》的规定,投标人所投产品如属于第一类医疗器械,须提供医疗器械备案证明文件复印件并加盖公章,投标人所投产品如属于第二类或第三类医疗器械,须具备食品药品监督管理局颁发的在有效期内的中华人民共和国医疗器械注册证,提供证书复印件并加盖公章。

(四) 若法定代表人参加开标会。

需提供:1) 法定代表人资格证明书原件;2) 法定代表人身份证原件。

法定授权委托人参加开标会。

需提供:1) 法定代表人资格证明书原件;2) 授权委托书原件;  
3) 被授权人身份证原件

(五) 本项目不接受联合体投标。供应商须提供《非联合体声明函》。

#### **四、报名方式、报名时间、比选时间及比选地点:**

1. 报名方式: 请将比选报名函(见附件)加盖单位公章发送扫描件至邮箱 286660894@qq.com 办理登记报名手续, 报名咨询电话: 18526577614。

2. 报名时间：2024 年 07 月 25 日至 2024 年 07 月 31 日（节假日除外），每日上午 9：00 至 12：00，下午 13：00 至 16：00（北京时间）。

**五、比选时间及地点：**

1、比选时间：2024 年 08 月 02 日下午 14：00。

2、比选地点：天津市海河医院会议室。

**六、凡对本次比选提出询问，请与天津市海河医院联系。**

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：刘老师

天津市海河医院

2024 年 07 月 25 日

# 比选报名函

致：天津市海河医院

我单位于“天津市海河医院”官网见“2024年天津市海河医院穿戴式经皮胫神经刺激器采购项目”的比选邀请函，我单位现报名参与本项目。

报名单位：（加盖公章）

联系人：

联系方式：

2024年 月 日