

# 葫芦岛市中心医院专用设备（十）采购项目 的采购公告

## 一、项目基本情况

项目编号：HLDSZXYY2024-HW-XJ017

项目名称：葫芦岛市中心医院专用设备（十）采购项目

预算金额：41000.00 元

采购需求：

| 序号 | 项目名称  | 规格型号    | 数量 | 单位 |
|----|-------|---------|----|----|
| 1  | 显微剪刀  | 直头、枪状   | 1  | 把  |
| 2  | 显微剪刀  | 右弯、枪状   | 1  | 把  |
| 3  | 动脉瘤夹钳 | 迷你型、双关节 | 1  | 把  |

本项目不接受联合体。

## 二、供应商的资格要求

- 具有独立承担民事责任的能力；
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 本项目的特定资格要求：制造商投标需提供医疗器械生产许可证，代理商投标需提供医疗器械经营许可证。

## 三、获取采购文件

时间：2024 年 04 月 26 日至 2024 年 04 月 29 日，工作日每天上午 8:30 至 11:30，下午 13:00 至 16:00

地点：葫芦岛市中心医院

方式：通过邮箱领取

售价：免费

## 四、响应文件提交

截止时间：2024 年 04 月 30 日 11 点 00 分（北京时间）

地点：葫芦岛市中心医院

## 五、开启

时间：2024 年 04 月 30 日 14 点 00 分（北京时间）

地点：葫芦岛市中心医院

## 六、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

## 七、其他补充事宜

领取采购文件时须使用电子邮箱递交以下电子材料：

1. 法人的营业执照；
2. 法定代表人身份证明书；
3. 授权委托书；

4. 本项目的特定资格要求：制造商投标需提供医疗器械生产许可证，代理商投标需提供医疗器械经营许可证。

供应商需对上述所有材料进行扫描并形成 PDF 格式文件，发送至采购人邮箱（邮箱地址：hldszyyzbbgs@163.com），并致电确认。

## 八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购人名称：葫芦岛市中心医院

采购人地址：葫芦岛市连山区连山大街 15 号

联系方式：沈师宇

联系电话：18842965678

2024 年 04 月 26 日