**院内遴选公告**

我院拟对医用耗材及试剂供应商进行院内遴选，现将有关事项公告如下：

**一、项目名称：**医用耗材及试剂供应商遴选项目

**二、项目编号：**L20250402

**三、采购组织类型：非政府采购**

**四、采购方式：院内遴选**

**五、服务内容及服务期限：**

服务内容：遴选出50家具有优质产品质量、良好供应能力和服务保障的医用耗材及试剂供应商，为我院提供非集采、非专机专用耗材及试剂供应和配送服务。

服务期：合同签订之日起三年

**六、供应商资格：**

①符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商资格条件：第一、具有独立承担民事责任的能力；第二、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；第三、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；第四、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；第五、 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；第六、法律、行政法规规定的其他条件。

②国内注册（指按国家有关规定要求注册的），具有提供本次遴选采购货物及服务能力，具备法人资格的生产厂家或供应商。

③单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。为本项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、 监理、检测等服务的供应商，不得再参加本项目上述服务以外的其他采购活动。

④对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn) 、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，广西壮族自治区江滨医院失信行为 “ 黑名单 ”及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与采购活动。

**七、报名需提交资料**：

1、有效的“法人营业执照”副本内页复印件（要求清晰反映企业经营范围，同时要加盖单位公章，必须提供）；

2、有效的法定代表人身份证复印件（必须提供）；

3、法人授权委托书原件和委托代理人身份证复印件（委托代理时必须提供）；

**八、报名时间及获取遴选文件：**

报名时间：2025年10月10日至2025年10月16日

报名及获取遴选文件方式：编辑主题“**医用耗材及试剂供应商遴选+供应商名称+报名**”将 **附件1报名表** 和**报名材料**发送到jbyyzbb@163.com。

**九、遴选时间和地点：**

遴选时间：2025年10月17日9时

地点：招标采购部会议室

参加院内遴选会的法定代表人或委托代理人必须持证件于院内遴选会开始前15分钟在广西壮族自治区江滨医院遴选采购部会议室签到。

**十、参加院内遴选人员注意事项**：竞标代表必须熟悉所投标标的，以便在院内遴选过程中能够解答相关问题，如竞标代表因不熟悉标的无法答复，将视为不响应需求。

**十一、联系电话及通讯地址：**

联系人：梁老师

联系电话：0771-2080108

地址：广西南宁市青秀区河堤路85号

**十二、公告信息查询：**广西壮族自治区江滨医院官网[www.gxjbyy.com](http://www.gxjbyy.com)

广西壮族自治区江滨医院

2025年10月10日

附件1

**广西壮族自治区江滨医院遴选报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项 目 名 称** |  | **项目编号** |  |
| **报名单位全称** |  | **法定代表人** |  |
| **企 业 类 型**  **（大中小微）** |  | **电 子 邮 件** |  |
| **联 系 人** |  | **联系方式** |  |
| **办公地址** |  | **报名时间** |  |
| **提交的报名资料文件** | | | |
| 序 号 | 报 名 资 料 | 有/无（√） | |
| 1 | 营业执照 |  | |
| 2 | 授权委托书 |  | |
| 3 | 法人身份证复印件 |  | |
| 4 | 被委托人身份证复印件 |  | |
| 5 | 资质材料 |  | |
| 6 |  |  | |
| 7 |  |  | |
| 8 |  |  | |
| **遴选供应商签到（注：报名时无需填写，参与遴选当日签到）** | | | |
| **姓名** |  | **联系方式** |  |
| **报名单位全称** |  | **日期** |  |