**内蒙古医科大学第二附属医院医用纺织品洗涤服务**

**竞争性磋商采购公告**

内蒙古医科大学第二附属医院医用纺织品洗涤服务，采购人为内蒙古医科大学第二附属医院，项目资金来源为财政性资金。本项目已具备采购条件，中国远东国际招标有限公司受采购人的委托，现对该项目进行竞争性磋商。

**一、项目概述**

1、名称与编号

项目名称：内蒙古医科大学第二附属医院医用纺织品洗涤服务

项目编号：0722-2024FE1176NMF

2、内容及分包情况（技术规格、参数及要求）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **服务名称** | **数量** | **技术规格、参数及要求** | **预算金额（万元）** |
| 1 | 内蒙古医科大学第二附属医院医用纺织品洗涤服务 | 1 | 详见磋商文件 | 88 |

**二、供应商的资格要求**

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条中的规定；

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）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；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

2、根据财政部文件《财库【2016】125 号》及内蒙古自治区财政厅文件《内财购【2016】1336 号》关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知，通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询，对列入“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”的供应商，拒绝其参与政府采购活动

3、本项目不接受联合体参加。

4、落实政府采购政策需满足的资格要求：参与的供应商服务全部由符合政策要求的中小企业承接。

**三、磋商文件获取的时间、地点、方式**

获取时间：2024年5月17日至2024年5月24日（每日上午9:00至12:00，下午2:30至5:30）

获取方式：供应商须提供以下加盖公章的扫描件，发送至ydzbnmg03@163.com邮箱进行审核，审核合格后，由代理公司通知审核合格的供应商。

（1）企业营业执照副本；

（2）法定代表人授权委托书（按附件格式填写）；

（3）提供递交投标文件截止之日前一年内（至少一个月）的良好缴纳税收的相关凭据；

（4）提供递交投标文件截止之日前一年内（至少一个月）依法纳税的证明材料；

（5）2022或2023年度经审计的财务审计报告或近一年银行出具的资信证明或提供具备良好的商业信誉和健全的财务会计制度声明函（格式自拟）。

（6）供应商须提供参加政府采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录的承诺书；

（7）报名人填写投标报名表

**四、磋商文件售价**

本次磋商文件免费领取。

**五、递交投标（响应）文件截止时间、开标时间及地点**

递交投标（响应）文件截止时间：2024年5月28日下午14:30

投标地点：内蒙古呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海大厦A3座10楼1002

开标时间：2024年5月28日下午14:30

开标地点：内蒙古呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海大厦A3座10楼1002

**六、发布公告的媒介**

本公告在内蒙古医科大学第二附属医院官网（http://www.nyefy.com/）、中国招标投标公共服务平台（http://www.cebpubservice.com/index.shtml）、内蒙古招标投标公共服务平台（http://zbgg.nmgztb.com.cn/）同时发布，其他网站转载无效。

**七、联系方式**

招 标 人：内蒙古医科大学第二附属医院

地 址：内蒙古呼和浩特市赛罕区科尔沁南路59号

联 系 人：李女士

电 话：0471-2576589

招标代理机构：中国远东国际招标有限公司

地 址：内蒙古呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海大厦A3座10楼

联 系 人：柴英贵、张涛、刁旭、吴浩轩

联系电话：0471-6381246

邮 箱：ydzbnmg03@163.com

中国远东国际招标有限公司

2024年5月17日

**附件1：**

**授权委托书**

本人 （姓名）系 （响应人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义参加 （项目名称） （包号）投标报名和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

 。

代理人无转委托权。

法定代表人身份证国徽面复印件

法定代表人身份证人像面复印件

加盖单位公章

授权委托人身份证国徽面复印件

授权委托人身份证人像面复印件

投 标 人： （签章）

法定代表人： （签字）

身份证号码： .

委托代理人： （签字）

身份证号码： .

 年 月 日

**附件2：**

**投标报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 |  |
| 项目名称、包号 |  |
| 供应商名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 邮编 |  |
| 供应商详细通讯地址 |  |
| 联系人 |  |
| 手机 |  |
| 固定电话/传真 |  |
| E-mail （电子邮箱）（务必填写准确） |  |
| 开户行 |  |
| 开户行账号 |  |
| 资料附件 | 需递交的资料：1、按照招标公告及资格要求附件中要求提供所有证明文件。2、响应人认为有必要提交的其它相关资料。 |