**竞争性磋商公告**

项目概况

如东县人民医院层流床项目采购的潜在供应商应在报名后获取采购文件，并于2024年 9 月 2 日14点30分（北京时间）前提交响应文件。

**一、项目概况**

项目编号： 无

项目名称：如东县人民医院层流床项目采购

采购方式：竞争性磋商

预算金额：5.2万元，报价超过预算金额的为无效响应文件。

采购需求：具体内容详见第三章项目需求，请仔细研究。

合同履行期限：详见磋商文件。

本项目不接受联合体投标。

**二、申请人的资格要求：**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3.本项目的特定资格要求：无

**三、获取招标文件**

时间：2024年8月23日至2024年9月1日，每天上午8:30至11:30，下午14:30至17:30（北京时间，法定节假日除外）

地点：如东县人民医十一楼招采办报名或将报名登记表发送至联系人电子邮箱，以电子邮箱报名的供应商请及时电话联系确认。

方式：供应商凭报名登记表（格式见附件）报名后获取竞争性磋商文件。未报名的供应商采购人不接受其投标。联系人：徐海锋。联系电话：13862799229。电子邮箱：254104837@qq.com

**四、响应文件提交**

截止时间：2024年9月 2 日下午14时30分（北京时间）

地点：如东县人民医院门急诊综合楼11层大会议室。

**五、开启**

时间：2024年9月 2 日下午14时30分（北京时间）

地点：如东县人民医院门急诊综合楼11层大会议室。

**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**

1、投标文件份数：正本一份，副本二份。

2、投标保证金：本项目不收投标保证金，竞争性磋商文件中涉及投标保证金的事项，均按免收投标保证金执行。

3、项目演示、样品、答辩等（如有请描述）：无。

4、对项目需求部分（供应商资格要求、项目需求、评分标准）的询问、质疑请向采购人提出，由采购人负责答复；对项目磋商文件其它部分的询问请采购人提出。

**八、凡对本次招标提出询问，请按以下方式联系。**

1.采购人信息

名称：如东县人民医院

地址： 如东县城中街道江海西路

联系方式：84118336

2.项目联系方式

项目联系人：薛科

联系电话：84118717

报 名 登 记 表

如东县人民医院 ：

（报名单位全称或自然人） 按照如东县人民医院层流床采购项目的招标公告要求，办理本次项目的应标报名登记事项。

与本次项目的相关事宜请联系：

联系人： 联系手机/电话：

传真： 电子邮箱：

报名单位（加盖公章）：（自然人报名仅须自然人签字）

日期： 年 月 日