# 询价公告

项目概况

无锡市中医医院冷冻切片机询价项目的潜在供应商应在无锡市中医医院采购中心获取采购文件，并于2023年3月23日 14点 00 分（北京时间）前递交采购文件。

## 一、项目基本情况

项目编号：CGZX-2023-027

项目名称：无锡市中医医院冷冻切片机

预算金额：15万元/台

最高限价：15万元/台

项目说明：

冷冻切片机一台

## 二、申请人的资格要求：

1.具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的条件；

2.未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)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；

3.投标人有效期内企业法人营业执照复印件

4.企业法定代表人授权委托书（需法人签字）及其身份证复印件（法定代表人亲自参与投标的除外），法定代表人身份证复印件。

5.具备采购人根据招标项目的特殊要求规定的以下特定资质：

（1）具有报价产品原厂商的授权书或代理证书。

（2）获取招标文件时需提供投标公司三证并加盖投标公司公章。

（3）具有履行采购合同所属的专业和技术资格，所报产品生产或销售资质。

（4）不接受联合体投标。

（以上资质文件均须加盖单位公章）

三、获取采购文件

时间：2023年3月16 日至2023 年 3 月22日，每天上午　8：30至11：00　，下午14：00　至16：00（北京时间，法定节假日除外）

地点：无锡市中医医院采购中心。

方式：自带U盘接收采购文件。

**四、提交采购文件截止时间、开标时间和地点**

## 纸质采购文件缴纳时间：工作日上午8:30-11:00，下午14:00-16:00

## 纸质采购文件缴纳截止时间：2023年3月23日14：00点（投标截止时间后的投标文件恕不接受）

## 时间、地点：2023年3月23日14：00点 无锡市中医医院采购中心。

## 纸质投标文件缴纳地点：无锡市中医医院采购中心。

## 五、公告期限

自本公告发布之日起5日。

## 六、其他补充事宜

## 七、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：　　无锡市中医医院

地址：　　　无锡市中南西路8号

联系方式：　　0510-88859999　　　　　　　　

2.项目联系方式

项目联系人：陆老师

电　话：　　　0510-88859999-74003