

竞争性谈判邀请

宜宾中科招投标代理有限公司受宜宾市中医医院的委托,拟对宜宾市中医医院消防维保服务采购项目（三次）采用竞争性谈判方式进行采购,特邀请符合本次采购要求的供应商参加本项目的竞争性谈判。

一、采购项目基本情况

1. 采购项目名称: 宜宾市中医医院消防维保服务采购项目（三次）。
2. 项目编号: YBZKTP-2025-10124
3. 采购人: 宜宾市中医医院
4. 采购代理机构: 宜宾中科招投标代理有限公司

二、资金情况

资金来源及金额: 财政性资金; 预算金额为: 210000.00 元。

三、采购项目简介:

宜宾市中医医院消防维保服务采购项目（三次）（详见谈判文件第五章）。

四、供应商邀请方式

公告方式: 本次竞争性谈判邀请在四川招标投标网以公告形式发布招标公告。

五、供应商参加本次采购活动应具备下列条件

（一）供应商须满足以下资格条件:

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. 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力;
4. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
5. 参加本次采购活动前三年内, 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;

（二）本项目的特定资格要求:

1. 根据项目特殊要求设置的特定条件: 无。
2. 本项目不允许联合体投标。

（三）其他类似效力要求:

1. 按照规定获取了竞争性谈判文件。

2. 参加本次采购活动的供应商代表证明材料。

3. 谈判保证金缴纳凭证。

六、严禁参加本次采购活动的供应商

1. 根据《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》（财库〔2016〕125号）的要求，宜宾市中医医院和宜宾中科招投标代理有限公司将通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询供应商在采购公告发布之日前的信用记录并保存信用记录结果网页截图，拒绝列入失信被执行人名单、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中的供应商报名参加本项目的采购活动。

2. 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得参加本采购项目。供应商为采购人、采购代理机构在确定采购需求、编制谈判文件过程中提供咨询论证，其提供的咨询论证意见成为谈判文件中规定的供应商资格条件、技术服务商务要求、评审因素和标准、采购合同等实质性内容条款的，视同为采购项目提供规范编制。

七、谈判文件获取方式、时间、地点：

1.谈判文件自 2025 年 11 月 25 日至 2025 年 11 月 27 日上午 9:00-12:00；下午 14:00-17:00（法定节假日除外）在宜宾中科招投标代理有限公司办公室，现场发售或者邮件报名获取，邮箱：3130866688@qq.com，联系电话 0831-6633088-2。

邮件方式请注意：

（1）邮件主题格式：“报名资料：XXX 项目+供应商名称”；

（2）邮件附件：

①报名登记表加盖鲜章扫描件

②报名介绍信加盖鲜章扫描件

③经办人身份证复印件加盖鲜章扫描件

④报名费缴费截图

2. 谈判文件售价：人民币 200 元/份（谈判文件售后不退，报价资格不能转让）。获取谈判文件时，投标人为法人或者其他组织的，提供单位介绍信、经办

人身份证明、供应商报名登记表（附件1）。（注：身份证明文件带原件查验，采购代理机构留存加盖鲜章的身份证明文件复印件、供应商报名登记表（附件1）及单位介绍信原件。）

八、竞争性谈判响应文件递交截止时间及开标时间：**2025年11月28日9:30**（北京时间）。

九、递交响应文件地点：响应文件必须在递交响应文件截止时间前送达谈判地点。逾期送达、密封和标注错误的响应文件，宜宾中科招投标代理有限公司采购代理机构恕不接收。本次采购不接收邮寄的响应文件。

十、谈判地点：宜宾市叙州区城北新区仁和路鼎仁国际商贸城A2栋2层2号宜宾中科招投标代理有限公司开标室。

十一、联系方式

采购人：宜宾市中医医院

通讯地址：宜宾市叙州区大湾路2号（C-09地块）

邮 编：644600

联系人：文老师

联系电话：0831-7865218

采购代理机构：宜宾中科招投标代理有限公司

开户银行：中国建设银行股份有限公司宜宾高新支行

账 号：51050172004200000435

行号：105671200423

联 系 人：刘小惠

联系电话：0831-6633088

通讯地址：四川省宜宾市叙州区城北新区仁和路鼎仁国际商贸城A2栋2层2号

邮 编：644600

电子邮件：3130866688@qq.com

报名缴费请扫下面二维码（转款备注单位名称）



微信支付

介绍信（可格式自拟）

Xx 代理有限公司：

Xx 代理有限公司：

现介绍我公司 Xx（身份证号码：），联系电话：，电子邮箱：，前来
办理 xx 项目报名及领取招标文件事宜，请接洽为谢。

xx 公司

年月日

后附：经办人身份证复印件

附件 供应商报名登记表

项目编号(必填)	
项目名称(必填)	
单位名称(必填)	
单位地址(必填)	
购买文件时间(必填)	
联系人(必填)	
单位固定电话	
经办人移动电话(必填)	
单位传真	
电子邮箱(必填)	
备 注	