

抚顺市红十字会 AED 及模拟人采购竞争性磋商公告

项目概况

抚顺市红十字会 AED 及模拟人采购项目的潜在供应商应在辽宁友诚招标代理有限公司获取采购文件，并于 2024 年 11 月 5 日 15 时（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：LNYC2024-1022-1

项目名称：抚顺市红十字会设备采购

采购方式：竞争性磋商

预算金额：230,000.00 元

最高限价：230,000.00 元

采购需求：详见采购文件。

履行期限：签订合同后 15 天内按照采购方需求分送到指定地点，安装调试。

本项目不接受联合体投标。

二、供应商的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国采购法》第二十二条规定；
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：详见采购文件；
3. 本项目的特定资格要求：详见采购文件。

三、获取采购文件

时间：2024 年 10 月 23 日至 2024 年 10 月 30 日，每天上午 8：30 至 11：30，下午 13：00 至 17：00（北京时间，法定节假日除外）

地点：抚顺市顺城区临江东路 5-3 号（成功家园东门）

方式：现场获取

售价：人民币 500 元。

四、响应文件提交

截止时间：2024 年 11 月 5 日 15 时（北京时间）

地点：抚顺市顺城区临江东路 5-3 号（成功家园东门）

五、开启

时间：2024 年 11 月 5 日 15 时（北京时间）

地点：抚顺市顺城区临江东路 5-3 号（成功家园东门）

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

供应商请在采购公告规定的时间到辽宁友诚招标代理有限公司报名并购买文件。购买采购文件时需要携带以下材料：1、法人或者其他组织的营业执照等主体证明文件或自然人的身份证明复印件（自然人身份证明仅限在自然人作为投标主体时使用）；2、法定代表人（或非法人组织负责人）身份证明书（自然人作为投标主体时不需提供）；3、授权委托书复印件（法定代表人、非法人组织负责人、自然人本人购买采购文件的无需提供），相关证件的复印件一套（加盖公章）到辽宁友诚招标代理有限公司报名并购买文件。

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称：抚顺市红十字会

地址：抚顺市顺城区滴翠路 11 号 3 层

联系方式：024-52369118

2. 采购代理机构信息

名称：辽宁友诚招标代理有限公司

地址：抚顺市顺城区临江东路 5-3 号（成功家园东门）

联系方式：024-57556188

邮箱地址：421551571@qq.com

开户行：盛京银行股份有限公司抚顺望花支行

账户名称：辽宁友诚招标代理有限公司塔峪分公司

账号：1717060102000003862

3. 项目联系方式

项目联系人：刘玲

电话：024-57556188

