

湖州市妇幼保健院中药配方颗粒供应商入围项目院内征询公告

湖州市妇幼保健院拟采购中药配方颗粒供应商入围项目，现对该项目进行采购前征询，欢迎有意向的供应商积极报名。

一、项目基本情况

1、项目名称：中药配方颗粒供应商入围项目

基本内容及要求：

为进一步规范中药配方颗粒项目采购工作，医院将根据临床需求，业务发展，产品报价，售后服务，运营成本等综合考虑，进一步明确中药配方颗粒供应商入围项目的采购需求。

二、供应商的资格要求：

1、投标人应具备以下规定的条件：

(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) 投标人具备中药配方颗粒生产资质，并在国家药监局官网完成品种备案，满足《浙江省中药配方颗粒管理细则》相关要求；

(4) 参与本项目采购前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

2、投标人应未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“记录失信被执行人或重大税收违法失信主体”记录名单。（以投标截止时间当天在“信用中国”网站查询结果为准，如相关失信记录已失效，投标人需提供相关证明资料）

三、征询现场提供征询文件（须加盖供应商公章），一正两副，并密封上交。文件内容包括：

- 1、营业执照、药品生产许可证复印件；
- 2、通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网“政府采购严重违法失信行为信息记录”（www.ccgp.gov.cn/cr/list）以上2个网站查询本单位信用记录的结果页面打印件；
- 3、针对本项目的具体方案。（供应链管理、市场占有率、售后服务等）
- 4、提供公司近三年来的业绩（合同或中标书）及用户清单至少一份（需有具体结算价格）；

四、报名方式

- 1、报名时间：2024年4月2日至2024年4月6日17:30 超过上述报名时间无效（以邮箱实际收到时间为准）。
- 2、报名地点：湖州市妇幼保健院综合楼四楼采购与供应中心，现场报名或邮件报名（邮件报名时请将填写完整的投标报名登记表、文件资料发送至117901980@qq.com）
- 3、采购单位联系人：沈老师 0572-2030230 2030501
监察室联系人：汤老师 0572-2030009

五、报名时应携带的资料：

- 1、法人授权委托书和法人代表身份证；
- 2、营业执照、药品生产许可证复印件等。

上述材料均需提供原件或复印件，复印件加盖公章。

六、征询具体时间及地点：报名截止后另行通知。

湖州市妇幼保健院

2024年4月2日

报名登记表

手填请正楷填写

| | | | |
|--------|----------------|-----|--|
| 项目编号 | Hfbcgxz2024-09 | 标项号 | |
| 项目名称 | | | |
| 报名单位名称 | | | |
| 联系人姓名 | | | |
| 手机 | | 邮箱 | |
| 填表日期 | 2024年__月__日 | | |

非现场报名时：可将填写完整的投标报名登记表、报名资料[发送至 117901980@qq.com](mailto:117901980@qq.com)