

湖州市妇幼保健院医保移动手持刷脸终端项目院内议价公告(二次)

根据医院采购流程，湖州市妇幼保健院就医保移动手持刷脸终端项目进行院内议价，欢迎国内有资质的供应商前来参与。

具体如下：

一、项目编号：hfbcg 2024-16

二、采购组织类型：自行采购

三、采购方式：院内议价

四、采购项目概况

项目名称	数量	单位	采购预算	备注
医保移动手持刷脸终端项目	10	个	5 万元	用于孕妇分娩身份核验

五、议价单位的资格要求：

1、投标人须具有独立法人资格，信誉良好具有履约能力的，在中华人民共和国依法注册并有效存续的独立的公司制法人企业。

2、参加本次邀请响应的前三年内没有法律纠纷及不良记录，在经营活动中没有重大违法记录。

3、本项目不接受联合体投标。

六、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复印件；

2、营业执照、各类许可证、税务登记证、中华人民共和国组织机构代码证等复印件；

上述材料均需提供原件或复印件，复印件加盖公章（原件备查），到医院报名并获取议价文件。

七、院内议价报名时间及地点等：

1、时间：2024年4月3日-2024年4月8日(节假日除外)

上午8：00至12：00，下午13：30至17：00

2、报名方式及地点：湖州市妇幼保健院综合楼四楼采供科，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）

八、联系方式：

1、采购部门

采购与供应中心：沈老师 电话：0572-2030230， 2030501

2、监管部门

医院监察室：汤老师 电话：0572-2030009

九、院内议价具体时间及地点：报名截止后另行通知。

湖州市妇幼保健院

2024年4月3日

投标报名登记表

手填请正楷填写

招标编号	hfbcg2024-16	标项号	
项目名称			
报名单位名称			
制造商			
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)
