湘潭市中心血站血液运输服务项目

竞争性谈判邀请公告

湘潭市中心血站血液运输服务项目进行竞争性谈判采购，现采用发布公告方式，邀请符合资格条件的供应商参与竞争性谈判采购活动。

一、项目概况

1、采购项目名称：湘潭市中心血站血液运输服务项目
2、委托代理编号：XTJY20250110

3、采购项目标的简要说明及预算金额：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 主要服务要求 | 服务期限 | 预算金额 |
| 湘潭市中心血站血液运输服务项目 | 1、本项目需委托一家具备项目服务能力的合法经营主体为湘潭市中心血站（即采购人）提供血液运输服务；2、为采购人组建血液运输服务专班团队，在指定地点开展驻场服务，选派人员应政治立场坚定，遵纪守法，坚决贯彻执行党的路线、方针、政策和上级的决策部署，具备从事本项目相应服务的工作能力。（1）服务专班人员数量：不少于3人（持有C1及以上机动车驾驶证，3年以上驾龄，未发生过重大交通安全事故，无犯罪前科及吸毒史）。（2）服务内容：根据采购人工作安排，提供血液运输服务（血液运输车辆驾驶服务、血液及物料运输接送等工作）。3、自备接送血交通工具（3辆车）为汽车运输。汽车运输至少含一辆温控车，其技术要求应符合 QC/T 449 的要求，应具有独立制冷系统，车厢内温度应能自动调控、实时显示、自动报警。 | 1年 | 380000元 |

二、供应商资质要求：

1、基本资格条件：

（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）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）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。

2、特定资格条件：无。
3、本项目不接受联合体投标。

三、获取竞争性谈判文件的时间、期限、地点：

1、竞争性谈判文件获取时间：2025年1月14日起至2025年1月21日，每天 9:00-12:00；14:30-17:00 时（法定的节假日、双休日除外）。

2、获取地点：湘潭君悦招投标有限公司（湘潭市岳塘区芙蓉中路24号新城庭院B栋1楼），谈判文件售价400元（人民币），售后不退，不办理邮寄。

3、须携带以下证明材料：

（1）营业执照（复印件加盖公章）；

（2）银行开户许可证或银行基本户信息证明（复印件加盖公章）；

（3）法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书及被授权人身份证明文件（须法定代表人及被授权人亲笔签名加盖公章）。

（4）提供特定资格要求的业绩证明材料，如与原件一致的服务合同复印件及付款凭证。

4、购买谈判文件时须携带资质原件（现场查验）和与原件一致的复印件一套（加盖公章，留存备案），投标单位提供U盘拷贝购买谈判文件。

四、响应文件递交时间、地点：

1、响应文件递交截止时间即开标时间：2025年1月27日9时00分。逾期送到或不符合规定的响应文件恕不接受。

2、响应文件提交地址：湘潭君悦招投标有限公司开标室

3、届时请各供应商单位的法定代表人或其委托代理人携带身份证明材料出席开标仪式。

五、联系方式
采购人：湘潭市中心血站

地址：湘潭市岳塘区双拥中路112号

联系人：李先生      电话：0731-58255775

采购代理机构：湘潭君悦招投标有限公司

地址：湘潭市高新区芙蓉中路24号新城庭院B栋一楼

联系人：易先生      电话：0731-58525966

六、公告期限：自本公告发布之日起3个工作日。

附件1   法定代表人身份证明

供应商名称：

统一社会信用代码：

注册地址：

成立时间：    年    月    日

经营期限：

经营范围：

姓名：          性别：          年龄：         系                       （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

供应商名称（盖单位章）：

日期：    年    月    日

附件2   法定代表人授权委托书（委托代理人参加谈判）

本人         （姓名、职务）系          （供应商名称）的法定代表人，现授权             （姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：(1)签署、澄清、补正、修改、撤回、提交            （项目名称、委托代理编号）响应文件；(2)签署并重新提交响应文件及最后报价；(3)退出谈判；(4)签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：             。

代理人无转委托权。

本授权书于   年   月   日签字生效，特此声明。

附：委托代理人身份证复印件及法定代表人身份证明(附件1，原件)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：     年     月    日