

# 成都市温江区人民医院

## 计量器具检定服务采购项目院内遴选公告

我院拟对计量器具检定服务进行遴选，诚邀符合要求的供应商在本公告的有效期内将资料发送至本院采购部邮箱进行报名。

### 一. 项目基本情况

#### 1、项目名称：

成都市温江区人民医院计量器具检定服务遴选项目

#### 2、项目详情：

项目需求：以下计量器具进行检定并出具检定报告

时间要求：合同签订后一月内需完成检查，15天内出具报告

计量器具检定清单：

计量器具检定清单清单

序号	计量器具种类	检测标准	数量（台）
1	超声波明渠流量计	JJG 711-1990	1
2	余氯仪	JJF 1609-2017	1
3	化学需氧量（COD） 在线自动监测仪	JJG 1012-2019	1
4	在线氨氮自动监测仪	JJG 631-2013	1
5	在线酸度计	JJG 919-2023	1
6	二氧化碳气体检测仪	JJG 635-2011	1
7	可燃气体检测报警器	JJG 693-2011	36
8	氧气检测仪	JJG 365-2008	3

9	微压差计	JJG 52-2013	14
---	------	-------------	----

## 二、报价要求：

本项目预算金额为 18000 元，报价时以人民币报价。此报价含完成本项目的费用。

## 三、供应商要求：

### （一）. 投标人参加本次投标活动应具备下列条件：

1. 具有独立法人资格，相应的经营范围，独立承担民事责任的能力，并且具有有效的营业执照和经营许可。
2. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
3. 具有完善的售后服务制度和良好的售后服务记录，能提供良好售后服务。
4. 在经营活动中三年内没有重大违法记录。
5. 本项目不接受联合体报名。

### （二）. 投标人报名时需以下资料/物品：

1. 统一社会信用代码营业执照（企业法人）或统一社会信用代码法人登记证书（事业法人）复印件。
2. 授权书：法定代表人/单位负责人授权书原件、法定代表人/单位负责人身份证复印件、授权代表身份证复印件；授权书格式自拟，需明确授权人及受权人，需有双方签章。
3. 参加本次遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录和无行贿犯罪记录的承诺函（格式自拟）。

#### 4. 报价单（模板见附表）

注：以上资料均需加盖公章，若提供资料不全、不实或未按要求提供，将导致投标或中标资格被取消。邮箱报价时，文件以及邮件命名格式为：项目名称+公司名称，邮件内请注明联系人及联系方式。

#### 四. 供应商不得具有的情形：

1. 提供虚假材料谋取成交；
2. 采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；
3. 与采购人或其他供应商恶意串通；
4. 向采购人、专家小组成员行贿或者提供其他不正当利益；
5. 成交后无正当理由拒不与采购人签订采购合同；
6. 未按照文件确定的事项签订采购合同；
7. 合同转包或者违规分包；
8. 提供假冒伪劣产品；
9. 低于成本价不正当竞争；
10. 法律法规规定的其他情形。

注：供应商有上述情形的，按照规定追究法律责任，同时将取消被确认为成交供应商的资格或者认定成交无效。

#### 五. 公告期限、时间地点、联系方式：

公告期限：自本公告发布之日起三个工作日

报名及提交资料截止：2024年10月10日17:00

报名方式：将文件要求的完整报名资料发送至采购部邮箱

邮箱地址：2240851577@qq.com

联系时间：09:00~11:30；14:30~17:00

地 址：成都市温江区康泰路 86 号，成都市温江区人民医院第三  
住院部 9 楼采购部办公室

联 系 人：肖老师

联系电话：028-82720735

六. 遴选时间：报名结束后根据报价情况确定成交供应商。

七. 本公告解释权归采购人所有。

成都市温江区人民医院  
2024年09月30日  
采购部



附表：报价明细表

内容	报价（元）	伴随服务（若有）	备注

供应商名称：

（盖单位公章）

联系人：

联系电话：

日期：

