**ECT维保服务采购项目采购公告**

柳州市中医医院（柳州市壮医医院）拟对以下项目进行院内磋商采购，欢迎符合条件的供应商前来参加采购活动。

**一、项目名称：**ECT维保服务采购项目

**二、项目编号：**LZSZYYY-C-2025-3-015

**三、项目简要情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购内容** | **ECT品牌及型号** | **服务期限（年）** |
| 1 | ECT维保服务 | GE  MN INFINIA HAWKEYE ECT | 3 |

如需进一步了解详细内容详见采购文件。

**四**、**供应商的资格要求：**

1.国内注册（指按国家有关规定要求注册的）具备法人资格的供应商；

2.供应商及其提供的货物和服务符合国家法律法规及强制性规范所规定的条件；

3.本项目不接受联合体竞价。

**五、采购文件的获取：**

1.获取时间：自2025年9月4日本公告发布之时起至2025年9月11日止的正常工作时间。正常工作时间是指每天上午8时00分到12时00分，下午15时00分到18时00分。

2.获取方式:

2.1当面获取

获取地点：柳州市东环大道延长线东侧红葫路6号，柳州市中医医院东院院区行政办公楼5楼采购办，现场获取须报名人持身份证原件（非法人须同时提供授权证明原件）、营业执照复印件（复印件加盖单位公章）、**保证金缴纳凭证（备注参加的采购项目名称）、单位开户银行及账号。**

2.2电子邮件获取（**务必提供联系人和联系方式，并请发送邮件后务必拨打电话0772-3357423进行确认）**

发送资料邮箱：[lzszyyycgb@163.com](mailto:lzszyyycgb@163.com)，电子资料须提供：营业执照复印件（复印件加盖单位公章）、联系人身份证复印件（非法人须同时提供授权证明）、联系人电话和邮箱地址、**保证金缴纳凭证（备注参加的采购项目名称）、单位开户银行及账号（电子版）**。

**六、保证金 (人民币)**：人民币贰仟圆整（￥2000.00）

1.供应商应于**获取采购文件前**将保证金缴纳，可以以电汇、转帐、网上银行、现金等方式缴纳。

2.开户名称：柳州市中医医院（柳州市壮医医院）

开户银行：交通银行柳州中山东支行

银行账号：4520 6050 1018 0000 77552

3.如果以现金方式缴纳的保证金，缴纳地点：柳州市东环大道延长线东侧红葫路6号，柳州市中医医院东院院区行政办公楼4楼财务科。

**4.保证金退还方式：统一以转账方式，退还到供应商对公账户，其他方式不予退还。**

**七、响应文件递交截止时间、开启时间和地点:**

响应文件开始接收时间：2025年9月17日下午3时00分（或另行通知）；

响应文件递交截止时间：2025年9月17日下午3时30分（或另行通知）；

响应文件递交地点：柳州市东环大道延长线东侧红葫路6号，柳州市中医医院东院院区行政办公楼5楼采购办，对逾期送达或未按照采购文件要求递交、密封的响应文件，采购办有权拒收。

**八、磋商时间及地点：**

1. 2025年9月17日下午3时30分为评审小组与供应商协商时间。

2.地点：柳州市中医医院东院院区行政办公楼5楼采购办会议室（或另行通知）。

3.参加磋商的法定代表人（负责人或自然人）或委托代理人必须携带以下资料，依时到达指定地点等候当面协商：

**（1）法定代表人参加的，携带本人身份证原件。**

**（2）委托代理人参加的，携带法定代表人授权委托书及其身份证原件。**

**九、公告、公示途径：**

1.柳州市中医医院（柳州市壮医医院）官网http://www.lzzyy.com/

2.柳州市中医医院（柳州市壮医医院）院内网

3.柳州市中医医院（柳州市壮医医院）采购办公告公示栏

**十、联系事项**：

1.采购人：柳州市中医医院(柳州市壮医医院)

联系地址：柳州市东环大道延长线东侧红葫路6号

联系电话：0772-3357423

联系邮箱：lzszyyycgb@163.com

2.监督部门：柳州市中医医院纪检监察室

联系电话：0772-3357113

柳州市中医医院（柳州市壮医医院）

2025年9月4日