

北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心

医用耗材供应商

招标项目

遴选文件

(项目编号: XLY-2025008)

2025 年 9 月

第一章 遴选公告

北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心 医用耗材供应商招标项目遴选公告

北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心拟开展医用耗材供应商院内遴选招标工作，现邀请合格的投标申请人前来参加。

一、项目名称

2025年度医用耗材供应商招标项目。

二、遴选内容

中标企业为我中心提供医用耗材供应服务。

三、预算金额

参照附件目录清单及报价。

四、服务期限

合同履行期一年，根据服务和效果综合评估是否续签。

五、申请人资格要求

1. 在中华人民共和国境内合法注册的，具有独立法人资格，具有独立承担民事责任的能力。
2. 申请人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. 参加此项比选活动前三年内，在经营活动中没有违法记录，在
内控体系建设相关项目中无不良记录、无负面社会影响。
6. 被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的不得参加本项目评审。
7. 单位负责人为同一人或者存在关联方关系的不同单位，不得同时参加本项目的投标。（即与本企业单位负责人为同一人的 其

他企业；与本企业存在控股、管理关系的其他企业）。

8. 本项目不接受联合投标。

9. 符合法律、行政法规规定的其他要求。

10. 本项目所需特殊行业资质或要求：

（一）产品质量

所有配送产品需符合国家相关质量标准，提供质检报告（如环保认证）。

（二）配送要求

1. 订单响应时间≤24小时，紧急订单需4小时内响应配送到位；

2. 配送过程中需保证商品完好，包装规范。

六、报名、领取比选文件

1. 报名时间：2025 年 9月 8日至 9月 12日，工作日每日上午 8:00 时至中午 12:00 时，下午 13:00 时至 16:00 时

2. 报名地点：西罗园社区卫生服务中心采购办

3. 报名联系人：张老师

4. 报名咨询电话：010-67219781转8060

5. 报名需携带企业营业执照复印件（加盖公章）、法定代表人授权书原件（加盖公章）、法人身份证复印件（加盖公章）、被授权人身份证复印件（加盖公章）、资质证书复印件（加盖公章）。

（本项目响应人的资格仍需接受评审委员会 审查）

6. 获取遴选文件时间：报名成功，审核通过，遴选文件以邮件形式发放。

七、响应文件提交（逾期送达将予以拒收）

响应文件提交截至时间：2025年 9月15 日12: 00

地点：北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心003会议室。

八、开标时间

时间：2025年 9月 15日 14: 00

地点：北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心003会议室。

九、发布公告的媒介

本次公告在“北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心官方网站”上发布。

北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心

2025年9月5日

第二章遴选申请人须知

遴选申请人须知前附表

本表关于遴选服务的具体要求是对遴选申请人须知的具体补充和修改，如有矛盾，应以本表为准。

条款号	内容
说明	
1	项目名称：医用耗材供应商招标项目
2	遴选方：北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心 地 址：北京市丰台区西罗园一区26号楼 联系人：张老师 电话：010-67219781转8060
3	遴选申请人资格要求： 1. 在中华人民共和国境内合法注册的，具有独立法人资格，具有独立承担民事责任的能力。 2. 申请人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. 参加此项比选活动前三年内，在经营活动中没有违法记录，在内控体系建设相关项目中无不良记录、无负面社会影响。 6. 被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的不得参加本项目评审。 7. 单位负责人为同一人或者存在关联方关系的不同单位，不得同时参加本项目的投标。（即与本企业单位负责人为同一人的其他企业与本企业存在控股、管理关系的其他企业）。 8. 本项目不接受联合投标。 9. 符合法律、行政法规规定的其他要求。 10. 本项目所需特殊行业资质或要求： （一）产品质量：所有配送产品需符合国家相关质量标准，提供质检报告（如环保认证）。 （二）配送要求：1. 订单响应时间≤24小时，紧急订单需4小时内响应配送到位；2. 配送过程中需保证商品完好，包装规范。

5	遴选申请文件封面上应注明“XXX 项目遴选申请文件”。
6	遴选有效期：90 日历天（自比选截止之日起算）
7	遴选申请文件份数：正本一份，副本一份。
评审	
8	评审方法：综合评分法。（100 分）
9	评审委员会将按照本须知规定，只对确定为实质上响应遴选文件要求的遴选申请文件进行详细评审。 评审委员会对通过初步审查的遴选申请人进行综合打分并排序，排名第一的，推荐为该项目的中选人。

附件 1：法定代表人授权书（格式）

法定代表人授权书

本授权书声明：注册于（国家或地区的名称）的（单位称
的（法人代表姓名、职务）代表本公司授权（单位名称）
的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就
（项目名称、包号）以本公司名义处理一切与之有关的事
务。

本授权书于_____年____月____日签字生效，特
此声明。

法定代表人签字或盖章：_____

被授权人签字：_____

公司盖章：

附授权人身份证复印件（需加盖本单位公章）：

附被授权人身份证复印件（需加盖本单位公章）：

被授权人姓名：

职 务：

详细通讯地址：

邮政编码：

传 真：

电 话：

附件 2：近三年内在经营活动中没有重大违法记录的声明

近三年内在经营活动中没有重大违法记录的声明

北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心：

我单位近三年内在经营活动中没有重大违法记录，暨没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚，特此声明。

若比选人在本项目比选过程中发现我单位近三年内在经营活动中有重大违法记录，我单位将无条件地退出本项目的投标，并承担因此引起的一切后果。

法定代表人（签字）：

单位名称（盖章）：

日期：_____年____月____

附件 3：遴选承诺书

遴选项目承诺书

北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心：

我司基于贵院比选采购项目要求，特承诺如下：

1. 我司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
2. 我司具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
3. 我司具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
4. 我司承诺不存在我单位负责人为同一人或者存在直接控股管理关系的不同供应商，参加贵院同一合同项下的政府采购活动的情况。

5. 我司承诺对我司提供的参选文件中全部材料的真实性、有效性负责。若未如实填报资格情况及相关信息或提供虚假证书、虚假数据，一经查实，遴选人有权取消我方参加遴选资格，并由我方自行承担一切后果和责任。

特此承诺。

承诺单位（盖章）：

年 月 日