## 济宁市疾病预防控制中心理化实验用品采购

## 询价公告

因工作需要,济宁市疾病预防控制中心需购买一批实验室用品,预算2万元,现进行采购公示,诚邀有资质供应商积极报名参与,有关事宜公告如下:

#### 一、项目基本信息

- 1、项目名称: 济宁市疾病预防控制中心理化实验用品采购
- 2、项目编号: 20230801
- 3、采购人:济宁市疾病预防控制中心
- 4、采购内容: 样品压样器等耗材 4 种、分析用标准物质 4 种(详见 附件 1)
  - 5、包组划分:一个包
  - 6、预算金额: ¥2万元

## 二、资格审查要求的资质

- 1、在中国境内注册,具有独立法人资格,并在人员、设备、资金等 方面具有相应的承包能力;
  - 2、供应商须具备有效的营业执照;
  - 3、医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案证;
  - 4、缴纳税收和社会保障资金等证明告知承诺书;
- 5、一个报价单位只能提交一个报价文件。如果报价单位之间存在下 列互为关联关系(国有控股公司除外)的情形之一的,不得同时参加本项 目报价;
  - 5.1 法定代表人为同一人的两个及两个以上法人;
  - 5.2 母公司、直接或间接持股 50%及以上的被投资公司;

- 5.3 均为同一家母公司直接或间接持股 50%及以上的被投资公司。
- 6、截止到开标当日,供应商(含法定代表人)未被各地人民法院、 税务等国家行政机关列入失信名单或诚信黑榜(投标人不必提供证明);
- 7、在开标之日起前三年内无不良信用记录(评审小组通过"信用中国" 及"中国政府采购网"查询);
  - 8、本项目不接受联合体投标;
  - 9、资格审查方式:资格后审。

#### 三、递交报价文件时间及地址:

- 1、时间: 2023年8月14日至2023年8月17日12时00分。
- 2、方式:供应商须先电话报名,再提供以下材料,材料加盖单位公章并密封,密封袋上须写明项目编号。
  - 2.1 缴纳税收和社会保障资金等证明告知承诺书(详见附件3);
  - 2.2.营业执照的复印件;
  - 2.3 医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案证的复印件;
  - 2.4 报价明细表(详见附件2)。
  - 3、地址:济宁市高新区火炬路23号人才大厦705室。

## 四、相关联系人

- 1.报名(采购)联系人: 宋老师; 联系电话: 0537-2657075。
- 2.技术参数咨询人:郑科长:联系电话: 0537-2655326。

2023年8月14日

附件1

# 生活饮用水放射性指标能力考核耗材清单

类别	序号	名称	规格	数量及单位	备注	
	1	低本底α/β测定仪	直径: Ø45mm, 有盘沿的不锈钢盘, 质量厚度	10 个	符合验证要求	
		样品盘	不小于 250mg/cm <sup>2</sup> 。须同 PAB-6000 低本底α/β			
			测定仪匹配。			
	2	低本底α/β测定仪	须同样品盘尺寸相匹配且同 PAB-6000 低本底	1个	符合验证要求	
		压样器	α/β测定仪匹配。			
	3	烤箱	功率 1200W 以上,容量 20L 以上	1个	符合验证要求	
	4	沙浴锅	额定功率: 1.5KW 至 2KW, 最高温度 350℃,	1个	符合验证要求	
			温度分辨率 1℃,加热板为碳钢板。运行功能:			
			定值运行,定时运行,自动停止。加热板尺寸			
			(mm): 300*250*70 或 450*350*70。			

# 标准物质清单

序号	质量控制样品	状态	浓度	规格	单位	数量 (支/瓶)	溯源证明
				须同样品盘尺寸相匹配			
	电镀源(带检测报			且同 PAB-6000 低本底			
1	告)	<sup>239</sup> Pu 或 <sup>241</sup> Am		α/β测定仪匹配。	枚	1	带检测报告
				须同样品盘尺寸相匹配			
	电镀源(带检测报			且同 PAB-6000 低本底			
2	告)	<sup>90</sup> Sr- <sup>90</sup> Y		α/β测定仪匹配。	枚	1	带检测报告
			活度:	须同 PAB-6000 低本底			
3	标准物质	核素: <sup>241</sup> Am 粉末	14.7Bq/g	α/β测定仪匹配。	瓶	1	标物证书
		核素: <sup>40</sup> K(KCl 粉	活度:	须同 PAB-6000 低本底			
4	标准物质	末)	16.1Bq/g	α/β测定仪匹配。	瓶	1	标物证书

## 报价明细表

供应商单位名称(单位公章)

法定代表人或委托代理人(签字或盖章) 单位: 元

144	位是代表八致安化代理八(金丁以 <u>二</u> 早)							: )4	
序	产品	规格	技术参	制	品	产地	单位	单价	总价
号	名称	型号	数、配	造	牌				
			置	商					
	小写:			I	<u> </u>		I	I	
合	¥								
计	大写								

供应商联系方式:

## 附件 3

# 供应商缴纳税收和社会保障资金等 证明告知承诺书

本公司(联合体)郑重承诺:

- 1.承诺具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;
- 2.承诺依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
- 3.承诺参加采购活动前三年内,在经营活动中没有重大违法记录。

我公司对上述承诺内容的真实性负责,如虚假承诺,将依法承担相应法律责任。

承诺单位(公章):

法定代表人或权委托人(签字或盖章):