山东省公共卫生临床中心鲍山院区灭火器充装采购项目

自行采购公告

一、项目基本情况

项目编号：

项目名称：山东省公共卫生临床中心鲍山院区灭火器充装采购项目

采购方式：院内自行采购

预算金额：20000元（人民币）

采购需求：详见采购文件

采购项目情况：本项目共分为1个包，总预算金额20000元，采购项目情况详见下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购内容（充装） | 数量 | 预算金额（元） |
| 1 | 3KG干粉灭火器 | 351具 | 20000 |
| 2 | 4KG干粉灭火器 | 78具 |
| 3 | 3KG二氧化碳灭火器 | 20具 |
| 4 | 24KG推车式二氧化碳灭火器 | 2具 |

相关标准参考《山东省地方标准灭火器维修技术规范》〔DB 37/ 598—2012〕

合同履行期限：详见采购文件

二、申请人的资格要求

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：

3.本项目的特定资格要求：无

三、获取采购文件

时间：2025 年 2 月 17 日至 2025 年 2 月 19 日，每天上午 9:00至 12:00，下午 13:00 至 16:30。（北京时间，法定节假日除外）

地点：济南市历城区烈士山东路11、12号

供应商获取采购文件方式：现场获取

供应商需携带营业执照加盖单位公章的复印件、法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书原件一套到山东省公共卫生临床中心鲍山院区获取采购文件。

四、响应文件提交

截止时间：2025 年 2 月 20 日9点 00 分（北京时间）

地点：山东省公共卫生临床中心蟠龙山院区

五、开启

时间：2025 年 2 月 20 日 9 点 00 分（北京时间）

地点：山东省公共卫生临床中心蟠龙山院区

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、其他补充事宜

无

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购人信息

名 称：山东省公共卫生临床中心

地址：济南市烈士山东路 12 号

联系方式：0531-67605876

联系人： 樊明涛

附件1：

授权委托书

（响应人名称）法定代表人 授权我单位 （职务或职称） （姓名）为我单位本次项目的授权代理人，全权办理此次 （项目名称 ）报价的一切事宜。代理人在该项目活动中所签署的一切文件，我（单位）均予以承认。

代理人无转委托权。

特此授权。

（委托人及被授权人身份证复印件）

代理人： 性别： 年龄：

身份证号码： 职务：

响应人： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

授权委托日期： 年 月 日

附件2

法定代表人资格证明

单位名称：

地 址：

姓名： 性别： 年龄： 职务： 系 的法定代表人。为 签署上述项目的应文件、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

（法人身份证复印件）

响应人：（盖章）

日期： 年 月

附件3：

山东省公共卫生临床中心鲍山院区灭火器充装采购项目

报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 | 统一社会信用代码 | 法人代表或法人授权代表人 | 身份证号码 | 联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |