

国药集团广东省医疗器械有限公司服务外包采购项目询比采购公告

(采购编号 : XBCG20260417000001-0001)

项目所在地区 : 广东省/广州市

一、采购条件

本国药集团广东省医疗器械有限公司服务外包采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为,采购人为国药集团广东省医疗器械有限公司。本项目已具备采购条件,现采购方式为询比采购。

二、项目概况和采购范围

规模 : 国药集团广东省医疗器械有限公司服务外包采购项目

范围 : 本采购项目划分为 1 个标段,本次采购为其中的 : 国药集团广东省医疗器械有限公司服务外包采购项目

三、供应商资格要求

- 国药集团广东省医疗器械有限公司服务外包采购项目的供应商资格能力要求 : 1.在中华人民共和国境内合法注册,具有独立法人资格,营业执照年检有效 ;
- 2.供应商单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位,不得参加同一采购项目 ;
 - 3.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录,提供近六个月内任意一个月纳税证明和社保缴纳记录 ;
 - 4.供应商须提供参加本项目采购活动前三年内,在经营活动中没有重大违法记录的相关声明 ;
 - 5.供应商须提供近三年相似业绩,并提供销售合同复印件证明材料 ;
 - 6.供应商须具备承担采购项目的能力,需有专业技术、资金实力和管理能力等,并出具承诺书。

本项目 不接受 联合体投标。

四、采购文件的获取

获取时间 : 2026-04-17 17:00:00 到 2026-04-23 16:00:00

获取方式 : 线下,采购文件售后不退。

五、报价文件的递交

递交截止时间 : 2026-04-23 16:00:00

递交方式 : 线下

递交地点 : 纸质版邮寄地址 : 广东省广州市越秀区流花街道流花展贸中心8号馆

六、开启时间及地点

开启时间 : 2026-04-23 16:00:00

开启地点 : 广东省广州市越秀区流花街道流花展贸中心8号馆

七、其他

八、监督部门

本采购项目的监督部门为 : 。

九、联系方式

采 购 人 : 国药集团广东省医疗器械有限公司

地 址 : 广州市越秀区流花路117内自编5号(8号馆)五层北侧物业

联系人：关老师

电话：15119469922

电子邮件：2318952736@qq.com

采购代理机构：

地址：

联系人：

电话：

电子邮件：

采购人或其采购代理机构主要负责人（项目负责人）：_____（签名）

采购人或其采购代理机构：_____（盖章）