**重庆疾控中心疫苗库房视频监控与对讲系统采购邀请函**

1. **采购方式：邀请谈判**
2. **预算金额：3.00万元**
3. **项目详情概况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **最高限价**  **（万元）** | **数量** | **单位** | **服务要求** | **备注** |
| 重庆疾控中心疫苗库房视频监控与对讲系统 | 3.00 | 1 | 项 |  |  |

#### 四、供应商资格要求

参与采购活动的投标人需满足以下条件

（一）基本资格条件

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、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、三年内在经营活动中无重大违纪记录；

6、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）本项目的特定资格要求：无

**五、报名时间及方式：**凡满足要求的供应商，请于2025年6月26日至2025年 6月 27日11:00前将《投标报名登记表》及其他相关报名资料（报名资料均需加盖公章）递交到重庆市疾病预防控制中心1号楼341室进行资格审查。本项目只有报名且资格审查合格的单位才能参与本项目谈判。潜在供应商根据需求自行踏勘现场。

联系人：李老师

联系电话：15086991678

地 址：重庆市北碚区同兴北路187号（重庆市疾病预防控制中心）

**六、附件：投标报名登记表**

**投标报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 投标人全称 |  | | |
| 详细地址 |  | | |
| 法定代表人 |  | 注册资金 |  |
| 联系电话 |  | | |
| 投标联系人 | 姓名 | 电话号码（手机） | 邮箱 |
|  |  |  |

附：

1、营业执照

2、供应商需提供3年内（2022年1月1日至至今）承接类似业绩不少于1次，提供证明材料并加盖公章。