**重庆市疾病预防控制中心市场化购电服务采购邀请函**

1. **采购方式：邀请谈判**
2. **预算金额：0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** |
| 市场化购电服务 | 0 | 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：

1、供应商营业执照范围应含电力销售或电力供应等相关业务（提供复印件并加盖公章）；

2、供应商需在重庆市能源局或重庆电力交易中心有限公司公示的售电公司名录内（提供复印件并加盖公章）。

**五、报名时间及方式：**凡满足要求的供应商，请于2025年8月29日09:00-18:00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室或发送至邮箱（1169655204@qq.com）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、资质证书