

质疑函

一、质疑供应商基本信息

质疑供应商：浙江涌越科技有限公司

地址：杭州市西湖区文三路 398 号

邮编：310012

联系人：蒋星勤 联系电话：15024380653

授权代表：蒋星勤 联系电话：15024380653

地址：杭州市西湖区文三路 398 号

邮编：310012

二、质疑项目基本情况

质疑项目的名称：开化县新材料新装备产业园特勤消防站项目-其他消防器材采购

质疑项目的编号：KHZF2024-05 包号：/

采购人名称：浙江开化经济开发区管理委员会、开化县科创投资集团有限公司

采购文件获取日期：2024 年 10 月 12 日

三、质疑事项具体内容

质疑事项 1：第四章 采购需求 注第 4 条，4、AED 除颤器为第三类医疗器械，投标人若为经销商的须提供有效的医疗器械经营许可证；投标人若为制造商的须提供医疗器械生产许可证。

事实依据：本项目为消防器材采购项目，采购预算为

420.2589 万元，清单条目为 181 项，现仅因清单 76 项“AED 除颤器”（预算 28850 元），就限定了仅具备有医疗器械许可证的经销商或者为 SED 除颤器生产制造商才能参与投标，且本项目所属行业为工业，并非医疗器械，与本项目主要意志相违背，且存在用单个特殊产品来控标的嫌疑。

法律依据：《中华人民共和国政府采购法实施条例》第二十条 采购人或者采购代理机构有下列情形之一的，属于以不合理的条件对供应商实行差别待遇或者歧视待遇：

（三）采购需求中的技术、服务等要求指向特定供应商、特定产品；

（六）限定或者指定特定的专利、商标、品牌或者供应商；

四、与质疑事项相关的质疑请求

质疑事项 1：建议将 AED 除颤仪不与本次项目一同采购。

签字(签章)：



公章：



日期： 2024 年 10 月 12 日

质疑函制作说明：

1. 供应商提出质疑时，应提交质疑函和必要的证明材料。
2. 质疑供应商若委托代理人进行质疑的，质疑函应按要求列明“授权代表”的有关内容，并在附件中提交由质疑供应商签署的授权委托书。授权委托书应载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。
3. 质疑供应商若对项目的某一分包进行质疑，质疑函中应列明具体分包号。
4. 质疑函的质疑事项应具体、明确，并有必要的事实依据和法律依据。
5. 质疑函的质疑请求应与质疑事项相关。
6. 质疑供应商为自然人的，质疑函应由本人签字；质疑供应商为法人或者其他组织的，质疑函应由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

