

采购文件公平竞争审查表

项目名称	临床科研管理系统建设项目		
标段名称	/		
采购人	潮州市第三人民医院	联系人及联系电话	叶美凤 2132317
代理机构	浙江中诚工程管理科技有限公司	联系人及联系电话	叶美凤 0577-2065588
序号	审查内容	审查结果	
1	设定的资格、技术、商务条件与采购项目的具体特点和实际需要不相适应或者与合同履行无关。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
2	采购需求中的技术、服务等要求指向特定供应商、特定产品。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
3	以特定行政区域或者特定行业的业绩、奖项作为加分条件或者中标、成交条件。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
4	以不合理条件或者产品产地来源等限制或者排斥供应商，	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
5	将注册资本、资产总额、营业收入、从业人员、利润、纳税额等规模条件作为资格要求或者评审因素。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
6	将除进口货物以外的生产厂家授权、承诺、证明、背书等作为资格要求。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
7	要求供应商在政府采购活动前进行不必要的登记、注册，或者要求设立分支机构，设置或者变相设置进入政府采购市场的障碍。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
8	设置或者变相设置供应商规模、成立年限等门槛，限制供应商参与政府采购活动。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
9	违规要求供应商提供样品（仅凭书面方式不能准确描述采购需求或者需要对样品进行主观判断以确认是否满足采购需求等特殊情形除外）。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
10	设置其他不合理条件限制和隐性壁垒。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
11	存在《公平竞争审查制度实施细则》规定的例外情形 (如有：请在审查意见处备注)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
采购人委托的律师审查意见： <div style="text-align: right;"> 采购人委托的律师：(签字或盖章) 法定代表人：(签字或盖章) 2024年12月30日 </div>			

