

采购公告、采购文件公平竞争审查表

安吉县人民医院内窥镜维修服务

内窥镜维修服务

湛敏0572-5021659

项目名称

采购人
安吉县人民医院

项目负责人及联系电话

代理机构

浙江省国际技术设备招标有限公司

项目负责人及联系电话

陆俊杰15336963596

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 否

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 否

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 否

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 否

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 否

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 否

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 否

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况下除外）。	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"/>

采购人审查意见：
无意见

采购人：（盖单位公章）安吉县人民医院

法定代表人：（签字或盖章）

