

成都市急救指挥中心航空医疗救护演训活动 承办项目比选邀请公告

成都市急救指挥中心作为比选人，拟对成都市急救指挥中心航空医疗救护演训活动承办项目进行国内公开比选，邀请符合本次比选要求的单位参加比选。

一、项目概况

- 1、项目名称：成都市急救指挥中心航空医疗救护演训活动承办项目
- 2、比选人：成都市急救指挥中心
- 3、预算价格：4.5 万元

二、比选申请人资格要求

- 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、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5、参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- 6、法律、行政法规规定的其他条件；
- 7、不接受联合体比选申请。

三、比选要求

1. 报名所需资料：授权委托书原件及授权人身份证复印件、营业执照复印件（均需加盖单位公章）。

2. 报名时间：2025 年 11 月 28 日（法定公休日、法定节假日除外）17 时前。

（1）现场报名：供应商需凭报名资料到成都市急救指挥中心总务科签领比选文件。（2）网上报名：供应商需提供报名资料，扫描为 PDF 文档，发送至中心总务科指定邮箱(2297374413@qq.com)，并同时邮寄原件至成都市急救指挥中心。

3. 比选资料请于 2025 年 12 月 1 日（法定公休日、法定节假日除外）17 时前送达成都市急救指挥中心总务科（不接受邮寄资料）。

4. 比选资料请用 A4 纸打印，一式二份（正、副本各一份）。

5. 比选资料须密封并加盖密封章，内容不得涂改。

6. 中心组织评标后，通知中标情况，并与中标单位签订合同。

四、发布公告的媒介

本次比选公告在成都市急救指挥中心官方网站上发布。

五、联系方式

比选人：成都市急救指挥中心

地址：成都市龙泉驿区洪安镇黄平中路 2 号

联系人：周老师

联系电话：028-85320810；18281604553

监督电话：028-85315120