

附件

红河州公共资源交易招标（采购）文件公平竞争审查表

项目名称：建水县妇幼保健院医疗设备采购项目

序号	审查内容	审查情况	备注
1	是否设置限制、排斥不同所有制企业参与招投标的规定，以及虽然没有直接限制、排斥，但实质上起到变相限制、排斥效果的规定	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
2	是否限定潜在投标人或者投标人的所有制形式或者组织形式，对不同所有制投标人采取不同的资格审查标准	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
3	是否设定企业股东背景、年平均承接项目数量或者金额、从业人员、纳税额、营业场所面积等规模条件	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
4	是否设置超过项目实际需要的企业注册资本、资产总额、净资产规模、营业收入、利润、授信额度等财务指标	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
5	是否设定明显超出招标项目具体特点和实际需要的过高的资质资格、技术、商务条件或者业绩、奖项要求	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
6	是否将国家已经明令取消的资质、资格作为投标条件、加分条件、中标条件	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
7	是否在国家已经明令取消资质、资格的领域，将其他资质、资格作为投标条件、加分条件、中标条件	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
8	是否将特定行政区域、特定行业的业绩、奖项作为投标条件、加分条件、中标条件	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
9	是否将政府部门、行业协会商会或者其他机构对投标人作出的荣誉奖励和慈善公益证明等作为投标条件、中标条件	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
10	是否限定或者指定特定的专利、商标、品牌、原产地、供应商或者检验检测认证机构（法律法规有明确要求的除外）	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
11	是否要求投标人在本地注册设立子公司、分公司、分支机构，在本地拥有一定办公面积，在本地缴纳社会保险等	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
12	是否对仅需提供有关资质证明文件、证照、证件复印件的，要求必须提供原件	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
13	是否对按规定可以采用“多证合一”电子证照的，要求必须提供纸质证照	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
14	是否在开标环节要求投标人的法定代表人必须到场，不接受经授权委托的投标人代表到场	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
填表说明：项目名称应与招标（采购）公告一致；审查情况请对应“是”或“否”打钩，如“是”请务必在备注栏说明具体情况。			

招标（采购）单位（盖章）：

招标（采购）单位审查人（签字）：

审查时间：2024年2月2日

招标代理机构（盖章）：

招标代理机构审查人（签字）：

审查时间：2024年2月2日