

# 呼伦贝尔市中蒙医院血管机升级采购服务招标公告

招标项目编号 (NMGHR-2025013)

项目所在地: 内蒙古自治区,呼伦贝尔市,海拉尔区

## 一、招标条件

本呼伦贝尔市中蒙医院血管机升级采购服务已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来自自筹资金:34万元,招标人为呼伦贝尔市中蒙医院。本项目已具备招标条件,招标方式为其他。

## 二、项目概况和范围

规模: 呼伦贝尔市中蒙医院血管机升级采购服务(详见采购文件);

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

呼伦贝尔市中蒙医院血管机升级采购服务

## 三、投标人资格要求:

【1】呼伦贝尔市中蒙医院血管机升级采购服务的投标人资格能力要求:

依据《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械经营监督管理办法》,供应商应提供有效的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》。

本项目是否允许联合体投标: 否。

## 四、招标文件获取

获取时间: 从2025-09-25 09:40:00到2025-09-30 17:00:00。

获取方式: 邮箱获取。

## 五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-10-10 10:30:00。

递交方式: 纸质文件递交,呼伦贝尔市海拉尔区山水颐园21号楼山水大厦七层开标二室。

## 六、开标时间及地点

开标时间: 2025-10-10 10:30:00。

开标地点: 呼伦贝尔市海拉尔区山水颐园21号楼山水大厦七层开标二室。

## 七、其他

获取文件时,潜在供应商需要提供以下材料:

- 1、供应商营业执照等证明文件或者身份证明;
- 2、行政主管部门颁发的有效的专项资质;



- 3、法定代表人必须提供本人身份证和法定代表人证明书；被授权人必须提供“法定代表人授权委托书”及本人身份证；
- 4、供应商基本账户开户许可证或银行出具的基本存款账户信息；
- 5、①提供递交响应文件截止之日前一年内（至少一个月）的良好缴纳税收的相关凭据；②提供递交响应文件截止之日前一年内（至少一个月）缴纳社会保险的凭证。（其他组织和自然人也需要提供缴纳税收的凭据和缴纳社保的凭据。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。）
- 6、提供“信用中国”网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）下载的信用报告。

注：（1）以上资料须真实有效，要求提供以上资料复印件，复印件加盖公章并胶装成册提供2份。资格文件不全或不符合要求的均不予接收。（2）证件的复印件内容须与原件一致，否则不予接收。（3）获取文件时需单独提交公告附件《报名供应商登记表》填写完整并加盖公章。

将以上资料按要求填写并加盖公章后的扫描件，制作成1个PDF格式文件，发送至代理机构邮箱：[nmghr18@163.com](mailto:nmghr18@163.com)，邮件主题名称和扫描件名称格式：公司名称+项目名称，审核通过后即可获得招标文件。资料提供不全或采购文件获取时间截止后递交资料的将不予受理（以资料送达邮箱的时间为准）。

公告发布媒介：中国招标投标公共服务平台(<http://www.cebpubservice.com/>)，内蒙古招投标公共服务平台(<https://www.nmgztb.com.cn/>)；



### 八、监督部门

本项目监督部门为呼伦贝尔市中蒙医院。

### 九、联系人

招标人：呼伦贝尔市中蒙医院

地址：海拉尔区西大街58号

联系人：徐先生

电话：0470-3906118

邮件：[hlbeszmyysbk@163.com](mailto:hlbeszmyysbk@163.com)

招标代理机构：内蒙古和润工程项目管理有限公司

地址：内蒙古自治区满洲里市北区文化小区C区14号楼1-7

联系人：李女士

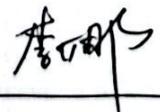
电话：0470-6242896

邮件：[nmghr18@163.com](mailto:nmghr18@163.com)

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）

招标人或其代理机构：\_\_\_\_\_（盖章）



 (签名)



## 报名供应商登记表

项目名称		采购文件编号	
项目批准文号		所投分包	
供应商(全称)		营业执照证号	
法人代表		身份证号	
注册资金		资质等级	
地址		邮编	
经营范围			
开户行		账号	
委托人		身份证号	
联系电话		手机	
电子邮箱		传真	

供应商(公章)

年 月 日

