

赤峰学院附属医院采购洗脱机项目询价公告

招标项目编号 (NMDS-2025-037HW)

项目所在地: 内蒙古自治区,赤峰市,松山区

一、招标条件

本赤峰学院附属医院采购洗脱机项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源自筹资金:56万元,招标人为赤峰学院附属医院。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: 内蒙古德圣工程项目管理有限公司受赤峰学院附属医院的委托,采用询价方式采购赤峰学院附属医院采购洗脱机项目,欢迎符合资格条件的供应商参与。

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

赤峰学院附属医院采购洗脱机项目

三、投标人资格要求:

【1】赤峰学院附属医院采购洗脱机项目的投标人资格能力要求:

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定: (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)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录; (5)参加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 2.落实政府采购政策需满足的资格要求: 无。 3.本项目的特定资格要求: 无;

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2025-09-16 08:30:00到2025-09-18 17:30:00。

获取方式: 现场获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-09-19 15:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标二室。

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-09-19 15:00:00。

开标地点: 赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标二室。

七、其他

详见附件;

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

八、监督部门

本项目监督部门为**赤峰学院附属医院**。

九、联系人

招标人: **赤峰学院附属医院**

地址: **赤峰市松山区王府大街42号**

联系人: **高女士**

电话: **0476-5973401**

邮件: /

招标代理机构:**内蒙古德圣工程项目管理有限公司**

地址: **赤峰市松山区松山大街中昊大厦A座四楼**

联系人: **李经理**

电话: **0476-5888837**

邮件: **nmgdsgcxm@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人): 李志超 (签名)

招标人或其代理机构: _____ (盖章)



赤峰学院附属医院采购洗脱机项目询价公告

项目概况

内蒙古德圣工程项目管理有限公司受赤峰学院附属医院的委托，采用询价方式采购赤峰学院附属医院采购洗脱机项目，欢迎符合资格条件的供应商参与。

一、项目基本情况

项目名称：赤峰学院附属医院采购洗脱机项目。

项目编号：NMDS-2025-037HW。

采购方式：询价

预算金额：560,000.00 元

采购标的：赤峰学院附属医院采购洗脱机项目

包号	货物名称	数量（单位）	技术规格、参数及要求	预算金额（元）
1	全自动卫生隔离式洗脱机	1（台）	详见采购文件	120,000.00
1	全自动卫生隔离式洗脱机	3（台）	详见采购文件	360,000.00
1	自动烘干机	2（台）	详见采购文件	80,000.00

本合同包不接受联合体投标；

合同履行期限：至本项目合同期履约完毕（含质保期或保修期）；

二、申请人的资格要求

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

- （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）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （5）参加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

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无。

3. 本项目的特定资格要求：无

三、获取询价通知书

时间：2025 年 09 月 16 日至 2025 年 09 月 18 日，每个工作日上午 8：30—12：00 时，下

午 2: 30—5: 30, (北京时间, 法定节假日除外);

地点: 内蒙古德圣工程项目管理有限公司;

方式: 获取询价通知书时, 需要提供以下加盖供应商公章的材料 2 份:

1. 法定代表人出具法定代表人身份证明 (格式见附件);
2. 授权委托人出具经法定代表人签字、公司盖章的授权委托书 (格式见附件);
3. 营业执照副本复印件;
4. 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 (格式见附件);
5. 询价通知书获取登记表 (格式见附件);

售价: 免费获取。

四、响应文件提交

截止时间: 2025 年 09 月 19 日 15 时 00 分 00 秒 (北京时间);

地点: 赤峰市松山区中昊大厦 A 座 4 楼开标二室。

五、开启

时间: 2025 年 09 月 19 日 15 时 00 分 00 秒 (北京时间)

地点: 赤峰市松山区中昊大厦 A 座 4 楼开标二室。

六、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

七、其他补充事宜

无。

八、凡对本次采购提出询问, 请按以下方式联系

采购人名称: 赤峰学院附属医院

地址: 赤峰市松山区王府大街 42 号

邮政编码: 024000

联系人: 高科长

联系电话: 0476-5973401

代理机构名称: 内蒙古德圣工程项目管理有限公司

地址: 赤峰市松山区松山大街中昊大厦 A 座四楼

邮政编码: 024000



联系人：李经理

联系电话：0476-5888837



2025 年 09 月 15 日



附件 1

法定代表人（单位负责人）身份证明

赤峰学院附属医院：

姓名： 性别： 年龄： 职务：
本人系____（供应商名称）____的法定代表人（单位负责人）。
特此证明。

法定代表人身份证
扫描件或复印件（正反）
(本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴)



注：本身份证明需由供应商加盖单位公章
供应商名称（公章）：

年 月 日

法定代表人授权委托书

赤峰学院附属医院：

兹授权我单位（姓名）作为参加贵单位组织的 项目名称： （项目编号： ）的委托代理人，委托代理人全权代表我单位处理本次询价采购活动中的有关事务，并签署全部有关文件、协议及合同，我单位对委托代理人签署内容负全部责任。

本授权书于盖章签字后生效，在贵单位收到撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件不因授权的撤消而失效。委托代理人无转委托权。

特此委托。

法定代表人身份证
扫描件或复印件（正反）
（本证件需直接扫描或复印，且身份证
号码必须清晰，不允许粘贴）

委托代理人身份证
扫描件或复印件（正反）
（本证件需直接扫描或复印，且身份证
号码必须清晰，不允许粘贴）

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

年 月 日

附件 3

参加采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明

赤峰学院附属医院：

我公司自愿参加本次采购活动（项目名称：_____），严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规定，同时声明：在参加此次采购活动前三年内，本公司在经营活动中无重大违法记录。

特此声明。

供应商名称（公章）：

年 月 日

赤峰学院附属医院

询价通知书获取登记表

项目编号	NMDS-2025-037HW		
项目名称	赤峰学院附属医院采购洗脱机项目		
获取询价通知书单位信息			
单位名称 (加盖公章)			
联系人		电子邮件	
移动电话		办公电话	
获取询价通知书情况			
份数	[1]份		
授权委托人签字： 年 月 日			
备注			

