

通辽市人民医院病理科通风柜设备采购项目招标公告

招标项目编号 (NMGDX-HS-2026-015)

项目所在地: 内蒙古自治区,通辽市,市辖区

一、招标条件

本通辽市人民医院病理科通风柜设备采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源其他资金:14.71万元,招标人为通辽市人民医院。本项目已具备招标条件,招标方式为公开招标。

二、项目概况和范围

规模: 通辽市人民医院病理科通风柜设备采购项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

通辽市人民医院病理科通风柜设备采购项目

三、投标人资格要求:

[1] 通辽市人民医院病理科通风柜设备采购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;
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;
4. 本项目不接受联合体投标;

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2026-03-24 09:00:00到2026-03-31 17:00:00。

获取方式: 邮件获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-04-15 14:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 通辽市科尔沁区经济技术开发区桔子酒店 (通辽市政府广场店) 会议室。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-04-15 14:30:00。

开标地点: 通辽市科尔沁区经济技术开发区桔子酒店 (通辽市政府广场店) 会议室。

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.nmgzbt.com.cn/>)；

八、监督部门

本项目监督部门为**通辽市人民医院**。

九、联系人

招标人：**通辽市人民医院**

地址：**内蒙古自治区通辽经济技术开发区清河大街路北号**

联系人：**李老師**

电话：**0475-8253355转7087**

邮件：**/**

招标代理机构：**内蒙古德鑫工程项目管理有限公司**

地址：**呼和浩特市赛罕区敕勒川大街金隅环球金融中心C座11层**

联系人：**刘智敏**

电话：**13337100295**

邮件：**nmgdxzbb@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人)：刘智敏 (签名)

招标人或其代理机构：：内蒙古德鑫工程项目管理有限公司 (盖章)



附件

通辽市人民医院病理科通风柜设备采购项目公开招标公告

通辽市人民医院病理科通风柜设备采购项目的潜在供应商应在内蒙古德鑫工程项目管理有限公司（以采购公告“七、其他补充事宜”中所要求的方式获取）获取采购文件，并于 2026 年 04 月 15 日 14 时 30 分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

1. 项目编号：NMGDX-HS-2026-015
2. 项目名称：通辽市人民医院病理科通风柜设备采购项目
3. 采购方式：公开招标
4. 采购需求：

本项目划分为 1 个标包：通辽市人民医院病理科通风柜设备采购项目

项目名称	采购内容	数量	最高投标限价	中标人数量
通辽市人民医院 病理科通风柜设 备采购项目	台式通风柜（细胞通风柜 1）	1 台	147100.00 元	1 个
	台式通风柜（细胞通风柜 2）	1 台		
	台式通风柜（染封一体通风柜、 特殊染色通风柜）	2 台		
	台式通风柜（包埋机通风柜）	1 台		
	落地通风柜（取材台通风柜 1）	1 台		
	台式通风柜（取材台通风柜 2）	1 台		
	落地通风柜（脱水机通风柜）	1 台		
	风管	190m		
	安装费、运费	8 台		

5. 交货时间：签订合同后 30 个工作日内到货，货到后 15 个工作日内完成安装；

6. 交货地点：通辽市人民医院；

7. 质保期：柜体质保 2 年；

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；
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
4. 本项目不接受联合体投标。

三、获取公开招标文件

时间：2026年03月24日至2026年03月31日，每天上午09:00至12:00，下午14:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）

地点：内蒙古德鑫工程项目管理有限公司

方式：邮件获取

售价：0元/套

四、响应文件提交

截止时间：2026年04月15日14时30分（北京时间）

地点：通辽市科尔沁区经济技术开发区桔子酒店（通辽市政府广场店）会议室

五、开启

时间：2026年04月15日14时30分（北京时间）

地点：通辽市科尔沁区经济技术开发区桔子酒店（通辽市政府广场店）会议室

六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

七、其他补充事宜

（一）符合资格条件的供应商应在2026年03月24日至2026年03月31日，工作日上午9:00--12:00，下午14:30--17:00，将报名材料原件扫描件发送至电子邮箱nmgdxzbb@163.com，并注明详细联系方式、收件信息等。未获取采购文件的供应商将不具有响应资格。

报名时，需提供以下材料：



1、供应商营业执照（复印件加盖公章）扫描件；

2、法定代表人授权委托书（包括法定代表人、被授权委托人身份证以及法定代表人、被授权人亲笔签字，并加盖公章）

（二）公告发布媒体

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://bulletin.nmgztb.com.cn/>），其他媒介转发无效。

八、对本次采购提出询问，请按以下方式联系

1. 采购人信息

名称：通辽市人民医院

地址：内蒙古自治区通辽经济技术开发区清河大街路北

联系方式：0475-8253355 转 7087

2. 采购代理机构信息

名称：内蒙古德鑫工程项目管理有限公司

地址：呼和浩特市赛罕区敕勒川大街金隅环球金融中心C座11层

联系方式：13337100295

3. 项目联系方式

联系人：张昕旭、高永青、刘智敏

电话：13337100295

