

试剂耗材、实验气体、仪器设备及细菌基因测序分析采购项目二次招标公告

招标项目编号 (ZYCG-2025-067HW)

项目所在地: 内蒙古自治区赤峰市,市辖区

一、招标条件

本试剂耗材、实验气体、仪器设备及细菌基因测序分析采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准。项目资金来源国有资金:584858万元。招标人为赤峰市疾病预防控制中心(赤峰市卫生监督所)。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: 各科室需求试剂耗材、实验气体、仪器设备及细菌基因测序分析。;

范围: 本招标项目划分为4个标段, 本次招标为其中的:

实验气体; 仪器设备; 细菌基因测序分析

三、投标人资格要求:

【1】实验气体的投标人资格能力要求:

供应商须提供有效的危险化学品经营许可证;

【2】仪器设备的投标人资格能力要求:

无;

【3】细菌基因测序分析的投标人资格能力要求:

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2025-08-25 09:00:00到2025-08-27 17:30:00。

获取方式: 邮箱; 方式: 邮箱领取。确认参与本项目的供应商在此期间内, 需将以下资料原件扫描件发送至 cfzydl@163.com, 并通知联系人, 由采购人或采购代理机构受理, 材料齐全后领取询价文件。超过确认参与截止时间再递交的材料, 不予接收。联系电话: 0476-8282842。①文件领取登记表(附件1); ②领取人身份证明: 法定代表人授权委托书或法人身份证明(附件2、附件3); ③三证合一(或多证合一)营业执照副本; 注: 本阶段仅针对参与投标的供应商进行登记, 不对供应商的资格进行审查。售价: 本次询价文件的售价为0元人民币。。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-08-28 15:00:00。

递交方式: 电子文件上传递交, 赤峰市新城区天义路西财富大厦A座5楼503室。

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-08-28 15:00:00。

开标地点: 赤峰市新城区天义路西财富大厦A座5楼503室。

七、其他

本项目兼投不兼中, 每个供应商最多只能被确定为1个子包的成交人。本项目按子包的顺序进行开标。依次按照评审总得分由高到低的顺序, 确定成交人。已获得子包一的成交人资格的, 将不具有子包二的成交人资格; 子包二从具有成交人资格的供应商中, 选择评审总得分最高的供应商为成交人。以此类推。;

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市疾病预防控制中心(赤峰市卫生监督所)。

九、联系人

招标人: 赤峰市疾病预防控制中心(赤峰市卫生监督所)

地址：赤峰市新城区

联系人：梁晓斌

电话：0476-5891221

邮件：cfjkzx@163.com

招标代理机构：内蒙古正益工程项目管理有限公司

地址：赤峰市新城区天义路西财富大厦A座五楼

联系人：杨展超

电话：0476-8282842

邮件：cfzydl@163.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：杨展超（签名）

招标人或其代理机构：_____（盖章）



附件1

试剂耗材、实验气体、仪器设备及细菌基因测序分析采购项目

采购项目第__包

询价文件领取登记表

序号	供应商填写内容		备注
1	供应商名称 (加盖公章)		
2	统一社会信用代码		
3	营业期限		
4	法定代表人姓名		
5	委托代理人姓名		法人办理 无需提供
6	单位联系电话		
7	单位邮箱		
8	确认参与时间	年 月 日 时 分	
9	备注		

法定代表人身份证明

姓名：_____ 性别：_____

年龄：_____ 职务：_____

系_____（供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

法定代表人身份证正面复印件或扫描件打印件

（本证件需直接放置复印件或扫描件打印件，且身份证号码必须清晰，不允许纸质粘贴粘贴）

法定代表人身份证反面复印件或扫描件打印件

（本证件需直接放置复印件或扫描件打印件，且身份证号码必须清晰，不允许纸质粘贴粘贴）

注：法定代表人亲自参加投标适用，委托代理人参加投标可不提供。本身份证明需由供应商加盖单位公章。

供应商名称加盖公章：

年 月 日

授权委托书

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）为我方授权代表。授权代表根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改_____（项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。委托期限：_____。
授权代表无转委托权。

供应商：_____（加盖公章）
法定代表人：_____（签字）
授权代表：_____（签字）

法定代表 人身份证 扫描件 正面	法定代表人身 份证扫描件 反面
授权代表 身份证扫 描件 正面	授权代表身 份证扫描件 反面

____年____月____日