

内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）询价公告

招标项目编号（NMGYDZB-2026-081-FS2026077）

项目所在地：内蒙古自治区,呼和浩特市,市辖区

一、招标条件

本内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源自筹资金:24万元，招标人为内蒙古自治区人民医院。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：内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）

三、投标人资格要求：

【1】内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）的投标人资格能力要求：

详见附件；

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2026-07-14 09:00:00到2026-07-17 17:00:00。

获取方式：邮箱获取。

五、投标文件递交

递交截止时间：2026-07-23 15:00:00。

递交方式：纸质文件递交，呼和浩特市赛罕区滨河路水岸小镇四区102号底商会议室。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-07-23 15:00:00。

开标地点：呼和浩特市赛罕区滨河路水岸小镇四区102号底商会议室。

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**内蒙古自治区人民医院**。

九、联系人

招标人：**内蒙古自治区人民医院**

地址：**内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区昭乌达路20号**

联系人：**刘甬岱、徐瑞**

电话：**0471-3283060**

邮件：**/**

招标代理机构：**内蒙古亿达招标代理有限公司**

地址：**内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区滨河路水岸小镇四区13号楼四区102号底商**

联系人：**张春梅、包晓伟**

电话：**0471-6306699**

邮件：**nmgdzbd@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人)：  (签名)

招标人或其代理机构：  (盖章)

内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）询价公告

内蒙古亿达招标代理有限公司受内蒙古自治区人民医院委托，采用询价方式组织采购内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）。欢迎符合资格条件的供应商前来参加。

一、项目概述

1. 名称与编号

项目名称：内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）

项目编号：NMGYDZB-2026-081-FS2026077

采购方式：☐竞争性谈判 ☐竞争性磋商 ☒询价

2. 内容及划分采购包情况

采购包1：合同包一

采购包预算金额（元）：240000.00

采购包最高限价（元）：240000.00

报价形式：总价

序号	标的名称	数量	标的金额（元）	计量单位	所属行业
1	内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）	2.00	240000.00	台	工业

二、供应商的资格要求

1. 供应商应符合《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. 资格审查时，供应商未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单，相关信用情况通过“信用中国”网站、中国政府采购网等渠道查询。

3. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无；

4. 本项目的特定资格要求

(1) 供应商根据所投产品分类提供《医疗器械经营许可证》和《第二类医疗器械经营备案凭证》；供应商是生产企业的还需出具《医疗器械生产许可证》。根据所投设备分类提供医疗器械注册证或医疗器械备案凭证，不属于医疗器械的须提供书面声明。

5. 本项目是否允许联合体投标：否。

三、获取询价通知书的时间、地点、方式

1. 时间：2026年07月14日至2026年07月17日（北京时间，法定节假日除外），每个工作日上午9:00—12:00时，下午2:30—5:00时。

2. 方式：从内蒙古亿达招标代理有限公司获取

获取询价通知书时，供应商需提供以下材料：

(1) 若法定代表人获取文件，提供“法定代表人身份证明”扫描件；若授权委托人获取文件，提供“法定代表人授权委托书”扫描件；

(2) 有效期内的三证合一营业执照扫描件；

(3) 特定资格要求提供的资料；

(4) 满足所有资格要求的承诺书（格式自拟）；

(5) 投标信息登记表（附件1）。

注：供应商须在2026年07月17日17时00分前将以上所有加盖公章的资料扫描成一个PDF格式文件发送至nmgydzbd1@163.com，上传时文件命名为“项目编号+供应商名称”，时间以收到合格资料邮件时间为准，逾期不予受理。

售价：0元

四、响应文件提交的截止时间

截止时间：2026年07月23日 15时00分（北京时间）

地点：呼和浩特市赛罕区滨河路水岸小镇四区102号底商会议室

五、开启

时间：2026年07月23日 15时00分（北京时间）

地点：呼和浩特市赛罕区滨河路水岸小镇四区102号底商会议室

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

有关本项目的询价公告、更正公告、中标（成交）公示等采购信息将在中国招标投标公共服务平台（<http://custominfo.cebpubservice.com/>）和内蒙古招标投标公共服务平台（<http://zbgg.nmgztb.com.cn/>）上发布。

八、凡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：内蒙古自治区人民医院

地 址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区昭乌达路 20 号

联 系 人：刘甬岱、徐瑞

联系电话：0471-3283060

2. 采购代理机构信息

名 称：内蒙古亿达招标代理有限公司

地 址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区滨河路水岸小镇四区 102 号底商

邮 箱：nmgydzbd1@163.com

联 系 人：张春梅、包晓伟

联系电话：0471-6306699



附件1:

投标信息登记表

项目名称	内蒙古自治区人民医院手持式血液分析仪（进口）		
项目编号	NMGYDZB-2026-081-FS2026077		
供应商名称			
法定代表人或委托代理人		联系电话	
邮箱			
注意事项	1、请各供应商认真填写以上信息，因信息填写有误导致的一切后果由供应商自行承担。 2、请严格按公告要求在规定时间内提交资料，逾期将不予受理。 3、供应商须对所提供资料的真实性负责，否则一发现有虚假行为将取消投标资格。 供应商已悉知以上事项并同意遵守上述规定及要求！ 供应商名称：（加盖公章） 法定代表人或委托代理人：（签字） 时间：年 月 日		

