

# 乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目招标公告

招标项目编号 (ZJNMG-CZHW-20250846)

项目所在地: 内蒙古自治区, 乌海市, 海勃湾区

## 一、招标条件

本乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源国有资金:20.1658万元, 招标人为乌海市海勃湾区中医医院。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: 详见附件;

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目

## 三、投标人资格要求:

【1】乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目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2025-09-10 09:00:00到2025-09-16 17:00:00。

获取方式: 详见附件。

## 五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-09-30 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 内蒙古乌海市海勃湾区通用时代广场A座1901室。

## 六、开标时间及地点

开标时间: 2025-09-30 09:30:00。

开标地点: 内蒙古乌海市海勃湾区通用时代广场A座1901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/>)内蒙古自治区采购单位服务平台 (<https://nmg.gcycloud.cn/>);

## 八、监督部门

本项目监督部门为**乌海市海勃湾区中医医院**。

## 九、联系人

招标人: **乌海市海勃湾区中医医院**

地址: **海勃湾区清泉街11号**

联系人: **刘强**

电话: **15804731313**

邮件: **1@qq.com**

招标代理机构:**中经国际招标集团(内蒙古)有限公司**

地址: **内蒙古乌海市海勃湾区通用时代广场A座1901室**

联系人: **高晗、唐燕娇、乔红、蒿鑫**

电话: **0473-2018688、13284739944**

邮件: **zjnmg2020@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人) 洪燕娇 (签名)

招标人或其代理机构: : \_\_\_\_\_ (盖章)





乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目

招标公告

项目概况

乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目的潜在供应商应在中经国际招标集团（内蒙古）有限公司（内蒙古乌海市海勃湾区通用时代广场 A 座 1901 室）获取招标文件，并于 2025 年 09 月 30 日 09 时 30 分（北京时间）前提交投标文件。

一、项目基本情况

招标编号：ZJNMG-CZHW-20250846

招标名称：乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目

招标方式：公开招标

预算金额：20.1658 万元

标段划分：本项目共划分为 1 个标段

交货期：合同签订后 15 天内

交货地点：招标人指定地点

资金来源：医院自有资金

招标内容：乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目

采购需求：（技术规格、参数及要求）

| 序号 | 项目名称                                                 | 单价(数量) | 技术规格、参数及要求 | 预算金额（元） |
|----|------------------------------------------------------|--------|------------|---------|
| 1  | 乌海市海勃湾区中医医院海北街道办事处社区卫生服务中心关于黄河社区健康驿站采购免疫规划室信息软件及设备项目 | 1 项    | 详见招标文件     | 201658  |



## 二、投标人资格要求

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. 特定资格要求：

1. 投标人须具有有效的《医疗器械经营许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》，如是生产企业须具有有效的《医疗器械生产许可证》。

2. 所投产品在《医疗器械分类目录》内的，需具备有效的《医疗器械产品注册证》（包括医疗器械产品注册登记表）或医疗器械备案凭证（包括医疗器械备案信息表）。

根据《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库〔2016〕125号），对列入“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”及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，拒绝参与政府采购活动。（信用记录查询渠道：“信用中国”网站：【[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)】“中国政府采购网”网站：【[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)】），以上信用记录以代理机构查询结果为准。

## 三、获取招标文件的时间、地点、方式及招标文件费缴费方式

时间：2025年09月10日至2025年09月16日，每天上午09:00:00至12:00:00，下午14:30:00至17:00:00（北京时间，法定节假日除外）

方式：供应商须将项目登记表（见附件1）填写完整并加盖公章和营业执照副本（三证合一）扫描为一个连页的PDF发送到招标代理机构邮箱 [zjnm2020@163.com](mailto:zjnm2020@163.com) 获取招标文件。

根据《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库〔2016〕125号），对列入“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”及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，拒绝参与政府采购活动。（信用记录查询渠道：“信用中国”网站：【[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)】查询未列入重大税收违法失信主体；“中国政府采购网”网站：【[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)】查询未列入政府采购严重违法失信行为的记录；以上信用记录以代理机构查询结果为准。

其他要求：

（1）以上资料需扫描成清晰的、连页的单个 PDF 格式发送至代理机构指定邮箱，多个 PDF、模糊不清或资料提供不全者将无法获取招标文件；

（2）招标文件不收取费用。

#### 四、递交投标（响应）文件截止时间、开标时间、开标地点

截止时间：2025 年 09 月 30 日 09 时 30 分 00 秒（北京时间）

地点：内蒙古乌海市海勃湾区通用时代广场 A 座 1901 室

#### 五、开启

时间：2025 年 09 月 30 日 09 时 30 分 00 秒（北京时间）

地点：内蒙古乌海市海勃湾区通用时代广场 A 座 1901 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

1. 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一分包的政府采购活动。

2. 本次招标公告同时在中国招标投标公共服务平台、内蒙古招标投标公共服务平台、内蒙古自治区采购单位服务平台上发布，其他媒介转载的招标公告或变更公告无效；

<http://www.cebpubservice.com/index.shtml>

<http://www.nmgztb.com.cn>

<https://nmg.gcycloud.cn>

#### 八、联系方式

1、招标人：乌海市海勃湾区中医医院



地 址：内蒙古自治区乌海市海勃湾区

联系人：刘强

联系电话：15804731313

2. 招标代理机构信息

名称：中经国际招标集团（内蒙古）有限公司

地址：内蒙古乌海市海勃湾区通用时代广场 A 座 1901 室

联系人：高晗、唐燕娇、乔红、蒿鑫

联系电话： 0473-2018688、13284739944

3. 项目联系方式

项目联系人：高晗、唐燕娇、乔红、蒿鑫

电话：0473-2018688、13284739944

中经国际招标集团（内蒙古）有限公司

2025 年 09 月 09 日





附件 1：项目登记表

|         |  |        |  |
|---------|--|--------|--|
| 项目名称    |  |        |  |
| 企业名称    |  | 成立日期   |  |
| 营业执照注册号 |  | 税务登记证号 |  |
| 注册资本    |  | 企业类型   |  |
| 批准登记机关  |  | 组织代码   |  |
| 法定代表人   |  | 营业期限   |  |
| 资质类型    |  | 资质等级   |  |
| 主营业务    |  |        |  |
| 地 址     |  |        |  |
| 开户银行    |  |        |  |
| 银行账号    |  |        |  |
| 电 话     |  | 传 真    |  |
| 邮 箱     |  | 邮 编    |  |
| 联系人     |  | 联系方式   |  |
| 备注      |  |        |  |

