

通辽市科尔沁区妇幼保健院采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱项目招标公告

招标项目编号（TYZB-2025-088）

项目所在地：内蒙古自治区,通辽市,科尔沁区

一、招标条件

本通辽市科尔沁区妇幼保健院采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源其他资金:其他资金，招标人为通辽市科尔沁区妇幼保健院。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：采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

通辽市科尔沁区妇幼保健院采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱项目

三、投标人资格要求：

【1】通辽市科尔沁区妇幼保健院采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱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2025-12-22 15:00:00到2025-12-25 17:00:00。

获取方式：详见其他内容。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-12-26 09:00:00。

递交方式：纸质文件递交，建国北路与滨河大街交汇处2349号，人禾大酒店一楼纸质文件递交。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-12-26 09:00:00。

开标地点：建国北路与滨河大街交汇处2349号，人禾大酒店一楼。

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/>)、中国采购与招标网 (<http://www.chinabidding.com.cn/>)；

八、监督部门

本项目监督部门为**通辽市科尔沁区妇幼保健院**。

九、联系人

招标人：**通辽市科尔沁区妇幼保健院**

地址：**科尔沁区平安路9号**

联系人：**魏女士**

电话：**15149951230**

邮件：**/**

招标代理机构：**河南天易工程咨询有限公司**

地址：**通辽市河西美域华府二期丽都8号楼115商铺**

联系人：**王杰**

电话：**15048534262**

邮件：**1418517872@qq.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：卢照国（签名）

招标人或其代理机构：河南天易工程咨询有限公司（盖章）



410

通辽市科尔沁区妇幼保健院采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱项目招标公告

河南天易工程咨询有限公司受通辽市科尔沁区妇幼保健院的委托，采用询价方式，采购通辽市科尔沁区妇幼保健院采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱项目，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：通辽市科尔沁区妇幼保健院采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱项目

采购文件编号：TYZB-2025-088

2、内容及分包情况（技术规格、参数及要求）

包号	货物、服务和工程名称	技术规格、参数及要求	预算金额（元）
1	通辽市科尔沁区妇幼保健院采购新生儿转运呼吸机及婴儿转运培养箱项目	详见询价文件	460000.00

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》第二十二条规定的条件。
 - （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、税收违法黑名单、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：如属于专门面向中小企业采购的项目，提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策，并提供《中小企业声明函》。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业。

4. 本项目的特定资格要求：

供应商为生产厂家的须提供有效的《医疗器械生产许可证》（或《医疗器械生产备案凭证》）和所投设备分类相应的《医疗器械经营许可证》（或《医疗器械经营备案凭证》）；供应商为代理商的须提供所投设备分类相应的《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》。

三、获取采购文件的时间、地点、方式

1、获取时间：2025年12月22日上午09:00时至2025年12月25日下午17:00时止。

2、本项目不接收现场递交资料。

3、获取方式：

1. 参与供应商出具经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”（需附法人及委托人身份证复印件）；

2. 营业执照副本及资质证书；

3. 提供本单位《竞标申请表》（格式见附件1）将以上资料按要求填写并加盖公章后的扫描件，发送至代理机构邮箱1418517872@qq.com（邮件主题名称和扫描件名称格式：公司名称+项目名称），审核通过后即可获取采购文件。资料提供不全或迟到的（以资料送达邮箱的时间为准）竞标申请表将被拒绝接收。

四、采购文件售价

本次采购文件售价：0元/套。

五、递交响应文件截止时间、开标时间及地点

递交响应文件截止时间：2025年12月26日上午09:00时

投标地点：建国北路与滨河大街交汇处2349号，人禾大酒店一楼纸质文件递

交

开标时间：2025年12月26日上午09:00时

开标地点：建国北路与滨河大街交汇处2349号，人禾大酒店一楼纸质文件递

交

六、发布公告的媒介

1、中国招标投标公共服务平台(<http://www.cebpubservice.com/>)

2、内蒙古招标投标公共服务平台(<http://zbgg.nmgztb.com.cn/>)

3、中国采购与招标网(<http://www.chinabidding.com.cn/>)

七、联系方式

采购单位名称：通辽市科尔沁区妇幼保健院

地址：通辽市科尔沁区

联系人：魏女士

联系电话：15149951230

采购代理机构：河南天易工程咨询有限公司

地址：通辽市河西美域华府二期丽都8号楼115商铺

联系人：王杰

联系电话：15048534262

附件 1

竞标申请表

申请时间： 年 月 日

项目名称			
项目编号			
供应商名称			
详细地址			
法定代表人		企业类型	
营业执照编号		注册资金	
开户银行		账号	
项目联系人、 电子邮箱		联系电话	
法定代表人：（签字或盖章） 申请供应商（盖章）			

