

化德县长顺第一社区卫生服务中心采购公卫体检设备项目招标公告

招标项目编号 (WYXM-2026-0424)

项目所在地: 内蒙古自治区, 乌兰察布市, 化德县

一、招标条件

本化德县长顺第一社区卫生服务中心采购公卫体检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:40.7万元, 招标人为化德县长顺第一社区卫生服务中心。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: 化德县长顺第一社区卫生服务中心采购公卫体检设备项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

化德县长顺第一社区卫生服务中心采购公卫体检设备项目

三、投标人资格要求:

【1】化德县长顺第一社区卫生服务中心采购公卫体检设备项目的投标人资格能力要求:

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、行政法规规定的其它条件; 2. 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》; ;

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2026-04-24 09:30:00到2026-04-30 17:00:00。

获取方式: 纸质获取或邮箱获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-05-06 15:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 详见招标文件。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-05-06 15:00:00。

开标地点: 详见招标文件。



七、其他

1)、报名人出示身份证原件,提供复印件;2)、报名人出具经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”;3)、经国家工商机关年检合格且有效的营业执照副本;4)提供投标人资格要求的全部资料。5) 供应商联系单(格式自拟包括联系人、联系电话、企业名称、邮箱等)注:(1)在报名时需提供以上资料原件(网站截图提供复印件加盖公章的即可),同时提供以上资料的复印件2套(加盖公章)装订成册,报名文件不全或不符合要求的均不予接收。(2)证件原件是指原发证机关所发证件,扫描件、公证件及加盖公章的复印件、彩喷件一律不视为原件。(3)证件原件的复印件内容须与原件一致,否则不予接收;

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

本项目监督部门为化德县长顺第一社区卫生服务中心。

九、联系人

招标人:化德县长顺第一社区卫生服务中心

地址:化德县长丰大街卫生健康委员会办公楼一楼东侧

联系人:崔毅

电话:13624746650

邮件:13624746650@163.com

招标代理机构:万悦项目管理有限责任公司

地址:乌兰察布市集宁区

联系人:杨海叶

电话:15721626199

邮件:315049188@qq.com

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人) 汪盛 (签名)

招标人或其代理机构: 万悦项目管理有限责任公司 (盖章)

