

林西县医院肠镜体采购项目招标公告

招标项目编号 (NMGFTCG-HW-2026041)

项目所在地: 内蒙古自治区,赤峰市,林西县

一、招标条件

本林西县医院肠镜体采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**自筹资金:53万元**,招标人为**林西县医院**。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: **林西县医院肠镜体采购项目**;

范围: 本招标项目划分为**1**个标段,本次招标为其中的:

林西县医院肠镜体采购项目

三、投标人资格要求:

【1】林西县医院肠镜体采购项目的投标人资格能力要求:

1.投标人应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。2.开标后资格审查时,投标人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:非专门面向中小企业采购项目(如属于专门面向中小企业采购的项目,投标人应为中小微企业、监狱企业、残疾人福利性单位)。4.本项目的特定资格要求:(1)投标人所投标包产品须按《医疗器械分类目录》分类提供有效的《医疗器械经营许可证》或有效的《第二类医疗器械经营备案凭证》,投标人是生产企业的还需出具《医疗器械生产许可证》所投产品若在《医疗器械分类目录》内的须提供《医疗器械产品注册证》。;

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2026-10-08 09:00:00到2026-10-13 17:30:00**。

获取方式: **现场领取**。确认参与本项目的投标人应在上述时间内,需将以下资料加盖本单位鲜章(2份),递交到指定地点报名。经采购代理机构审查合格后可获取采购文件。超过确认参与截止时间再递交的材料,不予接收。联系人: **田女士**;联系电话: **0476-8829199**。①文件领取登记表(见附件);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(见附件);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人进行登记,不对投标人的资格进行审查。。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2026-10-28 14:30:00**。

递交方式: **纸质文件递交**,赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号(山东黄金后院办公楼三楼)。



六、开标时间及地点

开标时间：2026-10-28 14:30:00。

开标地点：赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号（山东黄金后院办公楼三楼）。

七、其他

本次招标文件的售价为0元人民币。；

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

本项目监督部门为林西县医院。

九、联系人

招标人：林西县医院

地址：赤峰市林西县林西镇兴林路

联系人：敖主任

电话：0476-5323063

邮件：3534630332@qq.com

招标代理机构:内蒙古方拓项目管理有限公司

地址：赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号（山东黄金后院办公楼三楼）

联系人：孙慧敏

电话：0476-8829199

邮件：374588604@qq.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）

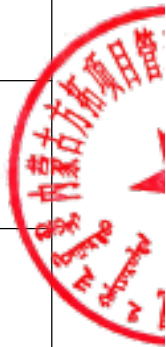


孙慧敏

附件1:

文件领取登记表

序号	投标人填写内容		备注
1	投标人名称 (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		
6	委托代理人联系电话		
7	委托代理人邮箱		
8	确认参与时间	年 月 日 时 分	
9	备注		



附件2:

授权委托书

本人_____（姓名）系_____（投标人名称）的法定代表人，
现委托_____（姓名）为我方代理人，参加_____（项目名称）包
号：_____，项目编号：_____。代理人根据授权，以我方 名义签署、
澄清确认、递交、撤回、修改项目投标文件、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：_____。

代理人无转委托权。
投 标 人（盖章）：_____
法定代表人（签字）：_____
授权委托人（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
授权委托人身份证扫描件 正面	授权委托人身份证扫描件 反面



_____年_____月_____日