

# 内蒙古医科大学附属医院毒麻药管理区域摄像机增补项目询价公告（二次）

招标项目编号（国盛【2026】-ZB030）

项目所在地：内蒙古自治区,呼和浩特市,市辖区

## 一、招标条件

本内蒙古医科大学附属医院毒麻药管理区域摄像机增补项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:21.33万元，招标人为内蒙古医科大学附属医院。本项目已具备招标条件，招标方式为询价。

## 二、项目概况和范围

规模：详见询价公告；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

内蒙古医科大学附属医院毒麻药管理区域摄像机增补项目

## 三、投标人资格要求：

【1】内蒙古医科大学附属医院毒麻药管理区域摄像机增补项目的投标人资格能力要求：

详见询价公告；

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2026-06-26 09:00:00到2026-07-03 17:00:00。

获取方式：详见下方“询价公告”。

## 五、投标文件递交

递交截止时间：2026-07-06 15:00:00。

递交方式：纸质文件递交，详见下方“询价公告”。

## 六、开标时间及地点

开标时间：2026-07-06 15:00:00。

开标地点：详见下方“询价公告”。

## 七、其他

详见下方“询价公告”；

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**内蒙古医科大学附属医院**。

## 九、联系人

招标人：**内蒙古医科大学附属医院**

地址：**呼和浩特市回民区通道北街**

联系人：**周祎彬**

电话：**0471-3451200**

邮件：**[zbcgb@126.com](mailto:zbcgb@126.com)**

招标代理机构：**内蒙古国盛诚安建设管理发展有限责任公司**

地址：**呼和浩特市新城区腾飞北路兴泰大厦11楼**

联系人：**周建鸿**

电话：**0471-5615150**

邮件：**[nmggscazb@163.com](mailto:nmggscazb@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）



# 内蒙古医科大学附属医院毒麻药管理区域摄像机增补项目询价公告（二次）

内蒙古医科大学附属医院毒麻药管理区域摄像机增补项目的潜在供应商应在（内蒙古国盛诚安建设管理发展有限责任公司）获取询价通知书，并于 2026 年 7 月 6 日 15 时 00 分（北京时间）前提交响应文件。

## 一、项目基本情况

项目编号：国盛【2026】-ZB030  
项目名称：内蒙古医科大学附属医院毒麻药管理区域摄像机增补项目  
采购方式：询价  
预算金额：213300.00 元  
采购需求：合同包 1

| 序号 | 项目名称        | 数量（单位） | 技术规格及参数要求 | 预算金额（元） |
|----|-------------|--------|-----------|---------|
| 1  | 摄像机         | 76 台   | 详见询价通知书   | 38000   |
| 2  | 硬盘录像机       | 3 台    | 详见询价通知书   | 16500   |
| 3  | 监控硬盘        | 20 块   | 详见询价通知书   | 100000  |
| 4  | 报警客户端       | 2 台    | 详见询价通知书   | 40000   |
| 5  | 8 口 POE 交换机 | 5 台    | 详见询价通知书   | 1700    |
| 6  | 网线          | 6000 米 | 详见询价通知书   | 13200   |
| 7  | PVC 线管      | 3000 米 | 详见询价通知书   | 3900    |

本项目 不接受 联合体竞标。

合同履行期限：合同签订之日起 30 日历天内，（不包含验收时间）供货、安装、调试完毕，如遇不可抗力因素供货时间由采购人和供应商另行协商。

## 二、申请人的资格要求：

- 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。

对列入“信用中国”或“中国执行信息公开网”“失信被执行人”、“重大税收违法失信主体”和中国政府采购网“政府采购严重违法失信行为记录名单”任意一项的供应商, 采购人或代理机构拒绝其参与采购活动;

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求: 无

3. 本项目的特定资格要求: 无。

### 三、获取询价通知书的时间、地点、方式

1. 时间: 2026 年 6 月 26 日至 2026 年 7 月 03 日每天上午 9:00 至 12:00 时, 下午 2: 30: 至 5:00 (北京时间, 法定节假日除外)

2. 地点: 呼和浩特市新城区腾飞北路兴泰大厦 11 楼

3. 方式: 现场获取或电子邮箱获取, 获取询价通知书须提供以下资料:

(1) 法定代表人获取询价通知书的必须提供法定代表人身份证明, 代理人获取询价通知书的必须提供法定代表人授权委托书及代理人身份证; (需标明所投项目名称及项目编号及有效的联系人、联系电话、邮箱等信息);

(2) 营业执照。

注: 1. 供应商可选择现场获取或电子邮箱获取询价通知书, 选择电子邮箱获取询价通知书的, 可将加盖供应商企业公章的资料扫描件发送至邮箱: nmggscazb@163.com, 审核通过后视为参与成功。

2. 资料须命名为: 毒麻药管理区域摄像机增补项目+供应商单位全称, 未按要求命名的资料导致审核不及时或未审核产生的后果由供应商自行承担。

### 四、询价通知书售价

售价: 0 元/份

### 五、响应文件提交

截止时间：2026年7月6日 15时 00分（北京时间）

地点：呼和浩特市新城区腾飞北路兴泰大厦 11 楼

## 六、开启

时间：2026年7月6日 15时 00分（北京时间）

地点：呼和浩特市新城区腾飞北路兴泰大厦 11 楼

## 七、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

## 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：内蒙古医科大学附属医院

地址：呼和浩特市回民区通道北街

联系人：周玮彬

联系方式：0471-3451200

### 2. 采购代理机构信息

名称：内蒙古国盛诚安建设管理发展有限责任公司

地址：呼和浩特市新城区腾飞北路兴泰大厦 11 楼

联系方式：0471-5615150/15148068324

### 3. 项目联系方式

项目联系人：周建鸿

电话：0471-5615150/15148068324

