

监测试剂耗材、测序及分析、公共卫生科仪器设备采购招标公告

招标项目编号 (ZYCG-2025-091HW-2)

项目所在地：内蒙古自治区,赤峰市,市辖区

一、招标条件

本监测试剂耗材、测序及分析、公共卫生科仪器设备采购已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:30.162万元，招标人为赤峰市疾病预防控制中心（赤峰市卫生监督所）。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：采购监测试剂耗材、测序及分析、公共卫生科仪器设备；

范围：本招标项目划分为3个标段，本次招标为其中的：

测序及分析

三、投标人资格要求：

【1】测序及分析的投标人资格能力要求：

供应商如是实验室需具备生物安全二级实验室（BSL-2）备案资质，提供主管部门出具的备案凭证。同时需通过检验检测机构资质认定（CMA）或实验室认可（CNAS）；供应商如为代理商，其合作的实验室应满足以上要求，同时提供双方合作协议或委托书。；

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2025-12-23 08:30:00到2025-12-25 17:30:00。

获取方式：邮箱获取。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-12-26 15:00:00。

递交方式：纸质文件递交，赤峰市新城区天义路西财富大厦A座5楼503室。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-12-26 15:00:00。

开标地点：赤峰市新城区天义路西财富大厦A座5楼503室。

七、其他

第2包测序及分析:79000.00元；

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**赤峰市疾病预防控制中心（赤峰市卫生监督所）**。

九、联系人

招标人：**赤峰市疾病预防控制中心（赤峰市卫生监督所）**

地址：**赤峰市新城区**

联系人：**梁晓斌**

电话：**0476-5891221**

邮件：cfjkzx@163.com

招标代理机构：**内蒙古正益工程项目管理有限公司**

地址：**赤峰市新城区天义路西财富大厦A座五楼**

联系人：**杨嘉萌**

电话：**0476-8282842**

邮件：cfzydl@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）

附件1

监测试剂耗材、测序及分析、公共卫生科仪器设备采购项目（四次）询价文件__包领取登记表

序号	供应商填写内容		备注
1	供应商名称 (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		法人办理 无需提供
6	单位联系电话		
7	单位邮箱		
8	确认参与时间	年 月 日 时 分	
9	备注		

附件2

法定代表人身份证明

姓名：_____ 性别：_____

年龄：_____ 职务：_____

系_____（供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

法定代表人身份证正面复印件
或扫描件打印件

（本证件需直接放置复印件或扫描件打印件，且身份证号码必须清晰，不允许纸质粘贴粘贴）

法定代表人身份证反面复印件
或扫描件打印件

（本证件需直接放置复印件或扫描件打印件，且身份证号码必须清晰，不允许纸质粘贴粘贴）

注：法定代表人亲自参加投标适用，委托代理人参加投标可不提供。本身份证明需由供应商加盖单位公章。

供应商名称加盖公章：

年 月 日

附件3

授权委托书

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方授权代表。授权代表根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改_____（项目名称）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：_____。

授权代表无转委托权。

供应商：_____（加盖公章）

法定代表人：_____（签字）

授权代表：_____（签字）

法定代表人 身份证 扫描件	法定代表人身 份证扫描件
正面	反面
授权代表 身份证扫 描件	授权代表身 份证扫描件
正面	反面

____年__月__日