

产病床采购项目招标公告

招标项目编号 (JQZB-2025-11-077)

项目所在地: 内蒙古自治区,通辽市,科尔沁区

一、招标条件

本产病床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:19万元**,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: **产病床采购项目**;

范围: 本招标项目划分为**1**个标段,本次招标为其中的:

产病床采购项目

三、投标人资格要求:

【1】产病床采购项目的投标人资格能力要求:

详见公告其他附件;

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2025-12-24 10:30:00到2025-12-29 17:30:00**。

获取方式: **现场获取或邮件获取**。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2025-12-30 15:00:00**。

递交方式: **纸质文件递交,内蒙古璟骞工程项目管理有限公司(通辽市经济技术开发区荣升广场B座1单元9层B-/-901号)**。

六、开标时间及地点

开标时间: **2025-12-30 15:00:00**。

开标地点: **内蒙古璟骞工程项目管理有限公司开标室**。

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/>)；

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：**通辽市科尔沁区**

联系人：**魏巍**

电话：**0475-8237152**

邮件：718775384@qq.com

招标代理机构：**内蒙古璟骞工程项目管理有限公司**

地址：**通辽市经济技术开发区荣升广场B座9楼901**

联系人：**李慧**

电话：**15164904828**

邮件：718775384@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）

产 病 床 采 购 项 目 招 标 公 告

内蒙古璟骞工程项目管理有限公司受通辽市科尔沁区妇幼保健院的委托。采购产病床采购项目，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：产病床采购项目

项目编号：JQZB-2025-11-077

2. 内容及划分采购包情况

采购包 1：

序号	标的名称	单位	数量	技术规格、参数及要求	分项预算总价（元）
1	产病床	套	1	详见采购文件	190000

二、供应商的资格要求

（一）供应商应具备《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。

（二）被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商不能参加本项目的采购活动（通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询信用记录，截止时点为投标截止时间）。

（三）落实政府采购政策需满足的资格要求：无。

（四）本项目不接受联合体投标

（五）其他资格要求：依据《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械经营监督管理办法》、《医疗器械生产监督管理办法》的有关规定，参与本次采购项目的供应商

为生产厂家的须提供《医疗器械生产许可证》（或《医疗器械生产备案凭证》）； 2、供应商为代理商的须提供《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》和本次所投设备生产厂家的《医疗器械生产许可证》和《医疗器械注册证》或相应的《医疗器械备案凭证》并在有效期内。 3、根据所投设备分类分别提供《医疗器械注册证》或相应的《医疗器械备案凭证》，所投产品分类不属于医疗器械的供应商提供相关声明或证明材料。

三、获取询价通知书的时间、地点、方式

1. 询价通知书获取时间：2025 年 11 月 24 日至 2025 年 11 月 29 日，每个工作日上午 8：30 时至 12：00 时，下午 14：30 时至 17：30 时（北京时间），逾期不予受理。

2. 获取地点：获取地点：内蒙古璟骞工程项目管理有限公司（通辽市经济技术开发区荣升广场 B 座 1 单元 9 层 B-/-901 号）。

3、获取方式：现场获取或邮件获取。

（1）选择现场获取采购文件的，需提供报名申请表加盖公章（格式详见附件）。

（2）选择邮件方式获取采购文件的，将报名申请表加盖公章（格式详见附件）电子扫描件发送至电子邮箱：718775384@qq.com，并注明项目名称及详细联系信息。未获取采购文件的供应商将不具有响应资格。

四、响应文件的递交：

1、响应文件递交截止时间（即开标时间）：2025 年 12 月 30 日 15 时 00 分。

2、响应文件递交地点（即开标地点）：内蒙古璟骞工程项目管理有限公司开标室。

3、逾期送达或未送达指定地点的响应文件，招标人不予受理。

五、发布公告的媒介：

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

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

六、联系方式

采购单位名称：通辽市科尔沁区妇幼保健院

地址：科尔沁区平安路 9 号

姓名：魏巍

电话：0475-8237152

采购代理机构名称：内蒙古璟骞工程项目管理有限公司

地址：通辽市经济技术开发区荣升广场 B 座 1 单元 9 层 B-/-901 号

联系人：李慧

联系电话：15560554828



附件一：

报名申请表

报名时间： 年 月 日

项目名称			
申请投标单位名称			
公司地址			
统一社会信用代码			
成立日期			
法定代表人		联系电话	
项目联系人		联系电话	
邮箱			
经营范围			
法定代表人（签字）：			
申请投标单位（加盖公章）：			

