

锡林郭勒盟蒙医院医疗设备配件采购项目询（第二次）价邀请公告

招标项目编号（NMGRJ-2025-XJ-014-01）

项目所在地：内蒙古自治区,锡林郭勒盟,锡林浩特市

一、招标条件

本锡林郭勒盟蒙医院医疗设备配件采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:7.765万元，招标人为锡林郭勒盟蒙医院。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：血透室血液透析和相关治疗用水处理系统一台，更换反渗透膜、石英砂、树脂、活性炭，更换完后需对水处理系统进行消毒及清洗。后需采集样品，送至国家认证的检测机构做重金属化学污染物检测。；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

锡林郭勒盟蒙医院医疗设备配件采购项目

三、投标人资格要求：

【1】锡林郭勒盟蒙医院医疗设备配件采购项目的投标人资格能力要求：

1、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。2、供应商被“信用中国”网站、“中国政府采购网”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的，不得参与本项目的竞标活动。3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本采购项目同一包的竞标；4、本次招标不接受联合体投标及备选方案。；

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2025-12-16 00:00:00到2025-12-22 23:59:00。

获取方式：邮箱获取，供应商须将第3条要求的资料加盖公章后扫描成PDF格式，发送至邮箱nmgrunjin@163.com。。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-12-23 09:30:00。

递交方式：纸质文件递交，内蒙古润锦项目管理有限公司会议室。

六、开标时间及地点



开标时间: 2025-12-23 09:30:00.

开标地点: 内蒙古润锦项目管理有限公司会议室.

七、其他

内蒙古润锦项目管理有限公司受锡林郭勒盟蒙医医院的委托,采用询价的方式,对锡林郭勒盟蒙医院医疗设备配件采购项目(第二次)进行采购,欢迎符合条件的供应商前来参加竞标。一、项目概述1.项目名称:锡林郭勒盟蒙医院医疗设备配件采购项目(第二次)项目编号:NMGRJ-2025-XJ-014-012.内容及划分采购包情况:包号货物、服务和工程名称数量技术规格、参数及要求预算金额(元)1锡林郭勒盟蒙医院医疗设备配件采购项目(第二次)1批详见询价通知书77650.003.合同履行期限:合同签订之日起至质保期满之日止三、询价通知书的获取1、时间:2025年12月16日0时00分至2025年12月22日23时59分(北京时间,法定节假日除外),逾期不予受理。2、获取方式:邮箱获取,供应商须将第3条要求的资料加盖公章后扫描成PDF格式,发送至邮箱nmgrunjin@163.com,经初审合格后,方可获取询价通知书,资料提供不全或逾期送达的将被拒绝。3、报名资料:(1)投标信息登记表(详见附件);(2)授权委托书(详见附件);(3)营业执照;(4)提供供应商未被“信用中国”、“中国政府采购网”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的网页截图。(公告发布之日后至报名截止时间段内,截图上要体现查询时间)。;

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

本项目监督部门为锡林郭勒盟蒙医医院。

九、联系人

招标人:锡林郭勒盟蒙医医院

地址:锡林郭勒盟锡林浩特市那达慕西街187号

联系人:采购科

电话:0479-8105135

邮件:/

招标代理机构:内蒙古润锦项目管理有限公司

地址:锡林浩特市泽华润城小区1号楼2号商铺

联系人:郭天龙

电话:17504797988

邮件:nmgrunjin@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)



投标信息登记表

项目名称			
项目编号			
供应商名称			
法定代表人或 委托代理人		联系电话	
邮 箱			
注意事项	1、请各供应商认真填写以上信息，因信息填写有误导致的一切后果由供应商自行承担。 2、请严格按公告要求在规定时间内提交资料，逾期将不予受理。 3、供应商须对所提供资料的真实性负责，否则一经发现虚假行为将取消投标资格。 供应商已悉知以上事项并同意遵守上述规定及要求！ 供应商名称：_____（加盖公章）法 定代表人或委托代理人：_____（签字或盖章） 时间： 年 月 日		



附件 2

法定代表人授权委托书

本授权声明：我_____（姓名）系_____（单位名称）的法定代表人，现授权委托我单位员工_____（姓名）为我公司代理人，以我公司的名义参加你公司组织的_____项目（采购项目编号：_____）的竞标报名活动，授权代表在竞标报名过程中所签署的一切文件和所处理的与之有关的一切事物，本人均予以承认。我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

代理人无转委托权。

法定代表人身份证正面复印件	法定代表人身份证背面复印件
授权委托人身份证正面复印件	授权委托人身份证背面复印件

加盖单位公章

竞标人名称：（盖章）

法定代表人：（签字或印章）

被授权人：（签字）

签发日期： 年 月 日

电话：

