

呼和浩特市第二医院采购全自动医用PCR分析仪项目单一来源公告

招标项目编号 (ZLZB-NM-25091104)

项目所在地: 内蒙古自治区,呼和浩特市,市辖区

一、招标条件

本呼和浩特市第二医院采购全自动医用PCR分析仪项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:40万元,招标人为呼和浩特市第二医院。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: 呼和浩特市第二医院采购全自动医用PCR分析仪;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

全自动医用PCR分析仪

三、投标人资格要求:

【1】全自动医用PCR分析仪的投标人资格能力要求:

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。

2.本项目的特定资格要求:

合同包1(全自动医用PCR分析仪)特定资格要求如下:

1. 投标人根据所投设备分类提供其医疗器械经营许可证或《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》。根据分类提供医疗器械注册证(包括医疗器械产品注册登记表)或医疗器械备案凭证(包括医疗器械备案信息表),如不属于医疗器械的须提供书面声明。;

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2025-09-29 17:00:00到2025-10-13 17:00:00。

获取方式：在2025年09月29日至2025年10月13日，每个工作日上午9:00—11:30时，下午2:30—5:00时在线提交信息【提交地址：<http://oa.zlibc.com/qpoaweb/prg/gys/baoming.aspx?id=6797C1s>】，经初审合格后，可以从中澜国际招标有限责任公司处获取采购文件。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-10-14 09:30:00。

递交方式：纸质文件递交，内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区敕勒川大街金隅环球中心1号楼15层南区。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-10-14 09:30:00。

开标地点：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区敕勒川大街金隅环球中心1号楼15层南区。

七、其他

项目概况：呼和浩特市第二医院采购全自动医用PCR分析仪项目的潜在供应商应在中澜国际招标有限责任公司获取采购文件，并于2025年10月14日09:30（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：ZLZB-NM-25091104

项目名称：全自动医用PCR分析仪

采购方式：单一来源

预算金额：400000.00元

拟采购供应商名称：内蒙古乐嘉医疗器械有限公司

拟采购供应商地址：呼和浩特市回民区恒大雅苑1号楼13层13017

采购需求：合同包1(全自动医用PCR分析仪)：

合同包预算金额：400000.00元

包号：1

采购标的：全自动医用PCR分析仪

数量（单位）1批

技术规格、参数及要求：详见第三章采购内容与技术要求

预算金额(万元)：40

本合同包不接受联合体投标

合同履行期限：自合同签订之日起至履约结束

二、获取采购文件需提供：



- 1、供应商出具经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”（授权委托书需附法定代表人及被授权人身份证正反面）；
- 2、供应商提供经国家工商机关年检合格有效的营业执照副本复印件；
- 3、供应商提供经审计的上一年度的财务审计报告或在有效期内经基本账户开户银行出具的资信证明或提供财务状况良好的承诺函；
- 4、供应商提供递交投标文件截止之日前一年内任意一个月的良好缴纳税收的相关凭据。（以税务机关出具的税收缴款书或银行扣税凭证为准，未发生纳税月份提供零纳税申报凭据）；
- 5、供应商提供递交响应文件截止之日前一年内任意一个月缴纳社会保险的凭证。（以专用收据或社会保险缴纳清单为准）；
- 6、供应商提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函；
- 7、供应商提供参加政府采购前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明；

注：获取采购文件时将以上资料原件的扫描件上传到链接附件中（合成一个PDF文件），资料不全者或者不按规定提供材料的不予受理。

售价：0元

三、公告期限自本公告发布之日起5个工作日。

四、其他补充事宜

无；

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**呼和浩特市第二医院**。

九、联系人

招标人：**呼和浩特市第二医院**

地址：**呼和浩特市玉泉区石羊桥南路五里营1号**

联系人：**刘敏**

电话：**0471-5960300**

邮件：**/**

招标代理机构：**中澜国际招标有限责任公司**

地址：**内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区敕勒川大街金隅环球中心1号楼15层南区**

联系人：****刘晓霞、陈嘉慧**

电话：**0471-5904577**



邮件: chenjiahui@zlibc.com

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人): 刘晓霞 (签名)

招标人或其代理机构: _____ (盖章)

