

通辽市人民医院西院区核磁移机服务项目招标公告



招标项目编号 (GR2025CJ-0052)

项目所在地: 内蒙古自治区,通辽市,市辖区

一、招标条件

本**通辽市人民医院西院区核磁移机服务项目**已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**自筹资金:25万元**,招标人为**通辽市人民医院**。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: **通辽市人民医院西院区核磁移机服务项目**;

范围: 本招标项目划分为**1**个标段,本次招标为其中的:

通辽市人民医院西院区核磁移机服务项目

三、投标人资格要求:

【1】通辽市人民医院西院区核磁移机服务项目的投标人资格能力要求:

(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) 供应商具有工商部门注册的有效营业执照并且具有相应的经营范围。 (三) 通过“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn) 和中国政府采购网 (www.ccgp.gov.cn) “网站查询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企业名单的供应商不能参加本项目的采购活动〔查询记录截止时点为投标截止时间〕。 (四) 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位不得同时参加本项目的投标。 (五) 本次磋商不接受联合体投标。;

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2025-09-04 08:30:00到2025-09-10 17:00:00**。

获取方式: 获取竞争性磋商文件时, 供应商需要提供以下材料: 1、参与供应商出具经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”原件(需附法定代表人及委托人身份证复印件)及授权委托人的身份证原件; 2、营业执照副本; 3、提供本单位《投标申请表》1份。(格式见附件1) 将以上资料按要求填写并加盖公章后的扫描件, 发送至代理机构邮箱: 1013147852@qq.com, 审核通过后即可获取采购文件。资料提供不全或迟到的 (以资料送达邮箱的时间为准) 竞标申请表将被拒绝接收。开标当日需携带签字盖章、装订成册后的纸质版报名资料原件两份交至代理公司。。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2025-09-16 15:00:00**。

递交方式：纸质文件递交，通辽市冠融招标代理有限公司开标室。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-09-16 15:00:00。

开标地点：通辽市冠融招标代理有限公司开标室。

七、其他

通辽市冠融招标代理有限公司受通辽市人民医院的委托，采用竞争性磋商的采购方式，采购通辽市人民医院西院区核磁移机服务项目，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：通辽市人民医院西院区核磁移机服务项目采购文件编号：GR2025CJ-00522、内容及分包情况（技术规格、参数及要求）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通辽市人民医院西院区核磁移机服务项目1详见竞争性磋商文件250,000.00；

公告发布媒介：1、内蒙古招标投标公共服务平台（<http://zbgg.nmgztb.com.cn/>） 2、中国采购与招标网（<http://www.chinabidding.com.cn/>）；

八、监督部门

本项目监督部门为通辽市人民医院。

九、联系人

招标人：通辽市人民医院

地址：通辽市科尔沁大街668号

联系人：王诗

电话：0475-8251568

邮件：183337289@qq.com

招标代理机构：通辽市冠融招标代理有限公司

地址：通辽市财富中心1号楼3门902室

联系人：秘婷婷

电话：0475-6204316

邮件：1013147852@qq.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：秘婷婷（签名）

招标人或其代理机构：（盖章）



附表 1

竞标申请表

申请时间： 年 月 日

项目名称			
项目编号			
供应商名称			
详细地址			
法定代表人		企业类型	
营业执照编号		注册资金	
开户银行		账号	
项目联系人、电子邮箱		联系电话	
法定代表人：（签字或盖章）		申请供应商（盖章）	