

2025年新冠病毒变异监测基因测序试剂（二次）招标公告

招标项目编号（ZYCG-2025-071HW）

项目所在地：内蒙古自治区,赤峰市,市辖区

一、招标条件

本2025年新冠病毒变异监测基因测序试剂已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:31.8216万元，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，招标方式为公开招标。

二、项目概况和范围

规模：新冠病毒变异监测基因测序试剂；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

2025年新冠病毒变异监测基因测序试剂

三、投标人资格要求

【1】2025年新冠病毒变异监测基因测序试剂的投标人资格能力要求：

- 1.投标人应符合《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；
- 2.到提交投标文件的截止时间，投标人未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。（以通过查询“信用中国”网站和“中国政府采购网”网站的信用记录内容为准。）
- 3.落实政府采购政策需满足的资格要求：无。
- 4.其他特定资质要求：投标人为代理商的，提供《医疗器械经营许可证》或经营备案凭证；为生产企业的，提供《医疗器械生产许可证》或生产备案凭证。

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2025-11-06 08:30:00到2025-11-12 17:30:00。

获取方式：邮箱领取。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-11-26 09:00:00。

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：2025-11-26 09:00:00。

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

1.获取招标文件的方式：确认参与本项目的供应商在上述期间内，需将以下资料扫描件发送至cfzydl@163.com，由采购代理机构进行登记，供应商应在发送资料后致电核实是否收到。材料齐全后代理机构将公开招标文件发送至邮箱。超过确认参与截止时间再递交的材料，不予接收。①文件领取登记表（附件1）；②领取人身份证明：法定代表人授权委托书或法人身份证明；③三证合一（或多证合一）营业执照副本；注：本阶段仅针对参与投标的投标人进行登记，不对投标人的资格进行审查。2.公告期限：自本公告发布之日起5个工作日。；

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）：杨嘉萌（签名）

招标人或其代理机构：（盖章）

附件1

2025年新冠病毒变异监测基因测序试剂（二次）

招标文件领取登记表

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		
6	委托代理人联系电话		
7	委托代理人邮箱		
8	确认参与时间	年 月 日 时 分	
9	备注		

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。

供应商名称加盖公章：

年 月 日

附件3

授权委托书

赤峰市疾病预防控制中心、内蒙古正益工程项目管理有限公司：

兹授权我单位_____（姓名）作为参加贵单位组织的2025年新冠病毒变异监测基因测序试剂（二次）（项目编号：_____）的委托代理人，委托代理人全权代表我单位处理本次投标中的有关事务，并签署全部有关文件、协议及合同，我单位对委托代理人签署内容负全部责任。

本授权书于盖章签字后生效，在贵单位收到撤销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不因授权的撤销而失效。委托代理人无转委托权。

特此委托。

附：法定代表人及委托代理人身份证正反面

法定代表人身份证正面

扫描件或复印件

（本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴）

委托代理人身份证正面

扫描件或复印件

（本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴）

法定代表人身份证反面

扫描件或复印件

（本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴）

委托代理人身份证反面

扫描件或复印件

（本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴）

注：法定代表人或单位负责人亲自办理投标事宜可不提供。

供应商名称加盖公章：

法定代表人或单位负责人：

（签字或盖章） 联系电话：

委托代理人：

（签字或盖章） 联系电话：

年 月 日