

全自动生化分析仪设备采购项目招标公告

招标项目编号 (ZHDC-202602)

项目所在地: 内蒙古自治区, 通辽市, 奈曼旗

一、招标条件

本全自动生化分析仪设备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:25万元, 招标人为奈曼旗大沁他拉镇社区卫生服务中心。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: 全自动生化分析仪设备采购项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

全自动生化分析仪设备采购项目

三、投标人资格要求:

[1] 全自动生化分析仪设备采购项目的投标人资格能力要求:

1、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; 2、供应商为生产厂商的须提供有效的《医疗器械生产许可证》(或《医疗器械生产备案凭证》)及《医疗器械经营备案凭证》; 供应商为代理商的须提供有效的《医疗器械经营备案凭证》(或《医疗器械经营许可证》); 且均须提供所投产品生产厂商有效的《医疗器械注册证》复印件并加盖供应商公章, 所投型号须在注册证载明范围内。3、本次采购不接受联合体投标。;

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2026-03-19 17:05:00到2026-03-26 17:00:00。

获取方式: 递交报名材料, 经初审合格后, 获取磋商文件, 逾期不再接受。。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-03-30 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 详见磋商文件。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-03-30 09:00:00。

开标地点: 详见磋商文件。

七、其他

内蒙古中和典成工程技术有限公司受奈曼旗大沁他拉镇社区卫生服务中心委托, 采用竞争性磋商方式, 采购全自动生化分析仪设备采购项目。欢迎符合资格条件的企业前来报名参加。一、项目概述1、名称与编号项目名称: 全自动生化分析仪设备采购项目编号: ZHDC-2026022、招标控制价: 250000.00元二、投标人的资格要求1、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; 2、供应商为生产厂商的须提供有效的《医疗器械生产许可证》(或《医疗器械生产备案凭证》)及《医疗器械经营备案凭证》; 供应商为代理商的须提供有效的《医疗器械经营备案凭证》(或《医疗器械经营许可证》); 且均须提供所投产品生产厂商有效的《医疗器械注册证》复印件并加盖供应商公章, 所投型号须在注册证载明范围内。3、本次采购不接受联合体投标。三、报名时间: 2026年3月19日至2026年3月26日, 每个工作日上午8:30—11:30时, 下午2:30—5:00时。地点: 内蒙古中和典成工程技术有限公司(通辽市奈曼旗大沁他拉镇5G产业园3号楼)方式: 现场报名报名时, 报名人需要提供以下材料: (1) 法定代表人报名须提供身份证原件; (2) 授权委托人报名须提供经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”(须附法人身份证和授权人身份证复印件并加盖公章)及本人身份证原件; (3) 统一社会信用代码的工商营业执照; (4) 基本开户许可证或基本开户信息; (5) 有效期内的资质证书。提供上述证件原件及复印件并加盖公章, 以上资料不齐全者拒绝投标报名。四、获取磋商文件的时间、地点、方式符合上述条件的供应商可在2026年3月19日至2026年3月26日, 每个工作日上午8:30—11:30时, 下午2:30—5:00时到内蒙古中和典成工程技术有限公司(通辽市奈曼旗大沁他拉镇5G产业园3号楼)递交报名材料, 经初审合格后, 获取磋商文件, 逾期不再接受。五、磋商文件售价本次磋商文件售价为500元人民币, 售后不退。六、递交磋商(响应)文件截止时间、磋商时间及地点递交磋商(响应)文件截止时间: 2026年3月30日上午9:00磋商地点: 详见磋商文件开标时间: 2026年03月30日上午9:00开标地点: 详见磋商文件;

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

本项目监督部门为奈曼旗大沁他拉镇社区卫生服务中心。

九、联系人

招标人: 奈曼旗大沁他拉镇社区卫生服务中心

地址: 奈曼旗

联系人: 吕晓丽

电话: 13214753209

邮件: 13214753209@163.com

招标代理机构: 内蒙古中和典成工程技术有限公司



地址：通辽市奈曼旗大沁他拉镇

联系人：刘经理

电话：15849478787

邮件：ZHDCZB2023@163.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：刘艳华（签名）

招标人或其代理机构：：_____（盖章）

