

通辽市第二人民医院口腔科耗材框架采购项目招标公告

招标项目编号 (ZCPATL-HW-20260731)

项目所在地: 内蒙古自治区,通辽市,市辖区

一、招标条件

本通辽市第二人民医院口腔科耗材框架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:18万元,招标人为通辽市第二人民医院。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: 通辽市第二人民医院口腔科耗材框架采购项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

通辽市第二人民医院口腔科耗材框架采购项目

三、投标人资格要求:

【1】通辽市第二人民医院口腔科耗材框架采购项目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。2.开标后资格审查时,投标人未被列入失信被执行人、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,相关信用情况通过“信用中国”网站、中国政府采购网、中国执行信息公开网等渠道查询。3.落实政府采购政策需满足的资格要求:如属于专门面向中小企业采购的项目,提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策,并提供《中小企业声明函》。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业。4.本项目的特定资格要求:采购包1:(1)投标人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》)和所投产品分类相应的《医疗器械经营许可证》(或《医疗器械经营备案凭证》);供应商为代理商的须提供所投产品分类相应的《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》。(2)不属于医疗器械管理的提供相关声明函或证明材料。;

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2026-07-29 08:30:00到2026-08-05 17:30:00。

获取方式: 到代理公司办公地点或通过邮箱获取; 领取时间: 2026年07月29日至2026年08月05日上午8:30-11:30, 下午14:30--17:30(北京时间)。 招标文件售价: 本次招标文件售价为人民币0元/本。 获取文件时需提供以下材料: 1、投标人营业执照副本原件或带有可查询二维码的扫描件加盖公章; 2、开户许可证或银行打印的基本账户存款信息扫描件加盖公章; 3、提供中国政府采购网、信用中国的截图扫描件加盖公章(时间为公告截止时间前); 4、投标人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》)和所投产品分类相应的《医疗器械经营许可证》(或《医疗器械经营备案凭证》); 供应商为代理商的须提供所投产品分类相应的《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》; 5、投标人提供法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书及本人身份证原件; 6、投标申请表原件(见附件)。 注: 到代理公司办公地点获取招标文件需提供以上资料胶装成册两份。 通过邮箱获取招标文件提供以上资料并加盖公章后的扫描件发送至代理机构邮箱: nmgzcpa@qq.com (邮件主题名称和扫描件名称格式: 公司名称+项目名称), 审核通过后即可获取招标文件,

并将以上资料胶装成册邮寄到代理公司(提供两份)。资料提供不全或没在规定时间内提交的将被拒绝接受(以资料送达邮箱的时间为准)。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-08-20 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 内蒙古通辽市经济技术开发区地王花园二期23号楼105室开标室。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-08-20 09:00:00。

开标地点: 内蒙古通辽市经济技术开发区地王花园二期23号楼105室开标室。

七、其他

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

本项目监督部门为通辽市第二人民医院。

九、联系人

招标人: 通辽市第二人民医院

地址: 通辽市红光大街与东顺路交汇处

联系人: 包主任

电话: 0475-8839163

邮件: 270554574@QQ.com

招标代理机构: 内蒙古中诚鹏安项目管理有限公司

地址: 内蒙古通辽市经济技术开发区地王花园二期23号楼105室

联系人: 刘女士

电话: 17547545474

邮件: nmgzcpa@qq.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)

投标报名申请表

申请时间： 年 月 日

项目名称			
项目编号			
投标申请人名称			
详细地址			
联系人		联系电话	
统一社会信用代码		经营范围	
邮箱			
开户银行			
账号			
法定代表人：_____（签字或盖章） 申请投标单位：（盖章）			

