

医疗设备采购项目招标公告

招标项目编号 (NMGZR-ZQRMYY-20260511)

项目所在地: 内蒙古自治区,通辽市,扎鲁特旗

一、招标条件

本医疗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**其他资金:345,000.00元**,招标人为**扎鲁特旗人民医院**。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: **医疗设备采购项目**;

范围: 本招标项目划分为**1**个标段,本次招标为其中的:

医疗设备采购项目

三、投标人资格要求:

【1】医疗设备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、税收违法黑名单、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,投标人应为中小微企业、监狱企业、残疾人福利性单位)。4.本项目的特定资格要求: 采购包1: (一) 资质要求:供应商如为经销商须具备有效的《医疗器械经营许可证》;供应商如为制造商须具备有效的《医疗器械生产许可证》及《医疗器械经营许可证》。(二) 关于印发《通辽市政府采购“双向承诺+信用管理”工作方案》的通知: 1、供应商在投标(响应)时,按照规定提供《通辽市政府采购供应商信用承诺函》,无需再提交承诺函内证明材料。2、采购人有权在签订合同前要求中标供应商提供相关证明材料以核实中标供应商承诺事项的真实性。;

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2026-05-11 9:00:00到2026-05-18 17:00:00**。

获取方式: 供应商以电子邮件的方式将报名资料发送至**Nmgzrgs@163.com**邮箱获取采购文件。报名时需提供**报名表、营业执照、法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书**,具体格式内容详见招标公告附件。。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2026-06-02 10:00:00**。

递交方式: **纸质文件递交, 内蒙古泽润全过程项目管理有限公司开标室**。

六、开标时间及地点

开标时间: **2026-06-02 10:00:00**。



开标地点：内蒙古泽润全过程项目管理有限公司开标室。

七、其他

招标公告附件

投标报名信息登记表

招标项目编号	
招标项目名称	
投标单位名称	(盖章)
地址	
经营范围	
联系人姓名	
联系电话	
邮箱	
法定代表人或委托代理人：（签字）	
日期：年月日	

注意：

- 1、本表内容请认真、准确填写。
- 2、为能将有关信息及时通知您，请务必准确填写移动电话号码。
- 3、报名表回传时请加盖公章后彩色扫描。

法定代表人资格证明书

我(姓名)系(投标人名称)的法定代表人，身份证号：。
特此证明。

法定代表人身份证(正、反面)复印件粘贴处

投标人名称(盖章)：

日期：年月日

法定代表人授权委托书

我(姓名)系(投标单位全称)的法定代表人，现授权委托本单位在职职工(姓名)为委托代理人，以我方的名义参加项目编号：，项目名称：的招标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的报名、开标等具体事务和签署相关文件。我方对委托代理人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。委托代理人在授权书有效期内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。

委托代理人签名：

委托代理人身份证号码：_____

委托代理人联系电话：_____

法定代表人签名或签名章：

投标单位全称(公章)：日期：_____

委托代理人身份证(正、反面)：复印件粘贴处

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

八、监督部门

本项目监督部门为扎鲁特旗人民医院。

九、联系人

招标人：扎鲁特旗人民医院

地址：扎鲁特旗

联系人：张先生

电话：15904751691

邮件：/

招标代理机构:内蒙古泽润全过程项目管理有限公司

地址：/

联系人：刘海姣

电话：18747840808

邮件：nmgzrgs@163.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）： 刘海姣 (签名)

招标人或其代理机构： _____ (盖章)