

土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式X射线机采购项目招标公告

招标项目编号 (NMGBZ-2026GKHW-010)

项目所在地: 内蒙古自治区,呼和浩特市,土默特左旗

一、招标条件

本土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式X射线机采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:25万元,招标人为土默特左旗善岱镇中心卫生院。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: 土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式X射线机采购项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式X射线机采购项目

三、投标人资格要求:

【1】土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式X射线机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: (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) 有依法缴纳税收或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。2、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商,不得同时参加同一合同项下的招标活动。3、供应商不得被列入“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn) “失信被执行人”、“税收违法黑名单”、“政府采购严重违法失信名单”。4、供应商未处于中国政府采购网 (www.ccgp.gov.cn) “政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。5、本次招标不接受联合体投标。6、落实政府采购政策需满足的资格要求: 本项目专门面向中小企业。7、本项目的特定资格要求: (1) 供应商具有所投产品的医疗器械生产或经营(许可)资格。供应商为生产企业的,须提供有效期内的《医疗器械生产许可证》; 供应商为经营企业的,须提供有效期内的医疗器械经营资格证书。(2) 供应商根据所投产品提供医疗器械经营备案凭证(包括医疗器械备案信息表)或医疗器械注册证(包括医疗器械产品注册登记表)。

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2026-05-09 08:30:00到2026-05-15 17:00:00。

获取方式: 网上邮箱免费获取 (nmgbzxmglyxyxgs@163.com)。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-06-02 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 内蒙古百证项目管理咨询有限公司开标室(内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区恒盛广场C座1002室)。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-06-02 09:30:00。

开标地点：内蒙古百证项目管理咨询有限公司开标室（内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区恒盛广场C座1002室）。

七、其他

详见附件；

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

本项目监督部门为土默特左旗善岱镇中心卫生院。

九、联系人

招标人：土默特左旗善岱镇中心卫生院

地址：土默特左旗善岱镇镇政府西侧

联系人：赵锋

电话：15598513561

邮件：nmgbzxmgjlzxyxgs@163.com

招标代理机构：内蒙古百证项目管理咨询有限公司

地址：内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区恒盛广场C座1002室

联系人：刘慧

电话：15754979825

邮件：nmgbzxmgjlzxyxgs@163.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）

公告附件：

土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式 X 射线机采购项目

招标公告

内蒙古百证项目管理咨询有限公司受土默特左旗善岱镇中心卫生院委托，采用公开招标，采购土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式 X 射线机采购项目，欢迎符合资格条件的供应商前来报名参加。

一、项目基本情况

1、名称与编号

项目名称：土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式 X 射线机采购项目

项目编号：NMGBZ-2026GKHW-010

采购方式：公开招标

预算金额：250000.00 元

2、内容及分包情况（技术规格、参数及要求）

包号	采购标的	数量	技术规格、参数 及要求	预算金额 (元)	最高限价 (元)
1	土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式 X 射线机采购项目	1 批	详见公开招标文 件	250000.00	250000.00

二、供应商的资格要求

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：

- (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) 有依法缴纳税收或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。

2、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加同一合同项下的招标活动。

3、供应商不得被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“税收违法黑名单”、“政府采购严重违法失信名单”。

4、供应商未处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。

5、本次招标不接受联合体投标。

6、落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目专门面向中小企业。

7、本项目的特定资格要求：（1）供应商具有所投产品的医疗器械生产或经营（许可）资格。供应商为生产企业的，须提供有效期内的《医疗器械生产许可证》；供应商为经营企业的，须提供有效期内的医疗器械经营资格证书。（2）供应商根据所投产品提供医疗器械经营备案凭证（包括医疗器械备案信息表）或医疗器械注册证（包括医疗器械产品注册登记表）。

三、获取采购文件

时间：2026年05月09日至2026年05月15日，每天上午08:30至12:00，下午14:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）。

地点：内蒙古百证项目管理咨询有限公司（内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区恒盛广场C座1002室）

方式：网上邮箱免费获取（nmgbxmgjzxyxgs@163.com）。

四、响应文件提交

截止时间：2026年06月02日09:30时（北京时间）。

地点：内蒙古百证项目管理咨询有限公司开标室（内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区恒盛广场C座1002室）。

递交方式：在开标地点现场递交纸质文件。

五、开标时间及地点

开标时间：2026年06月02日09:30时（北京时间）

开标地点：内蒙古百证项目管理咨询有限公司开标室（内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区恒盛广场C座1002室）

六、其他补充事宜

1. 报名时间：供应商可在2026年05月09日至2026年05月15日，每个工作日上午8:30—12:00时，下午14:30—17:00时（逾期不再受理）递交报名材料，经初审合格后，填写《报名登记表》。报名审核合格的供应商可以从内蒙古百证项目管理咨询有限公司邮箱获取采

购文件。

2. 报名地点：内蒙古百证项目管理咨询有限公司电子邮箱（nmgbzxmg|zxyxgs@163.com）。

3. 报名资料：

3.1 报名登记表（详见公告附件 1）；

3.2 营业执照副本（三证合一）；

3.3 报名人出具经法定代表人签字、公司盖章的“法定代表人身份证明”或“授权委托书”。
（详见公告附件 2）。

注：网上报名供应商须按以上要求提供报名资料的电子版文件（PDF 格式）加盖公章后发送至代理公司邮箱（nmgbzxmg|zxyxgs@163.com）。资料送达时间以采购代理机构邮箱收到的时间为准，邮件正文须注明联系人和联系电话。

七、联系方式

采购单位名称：土默特左旗善岱镇中心卫生院

地址：土默特左旗善岱镇镇政府西侧

联系人：赵锋

联系电话：15598513561

代理机构名称：内蒙古百证项目管理咨询有限公司

地址：内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区恒盛广场 C 座 1002 室

联系人：刘慧

联系电话：15754979825

2026 年 05 月 08 日

附件：1

供应商信息登记表

项目名称	土默特左旗善岱镇中心卫生院便携式 X 射线机采购项目		招标编号	NMGBZ-2026GKHW-010
货物/工程/服务	货物		包号	1
投标人信息	投标单位全称		地址	
	联系人		手机	
	邮箱		传真	
投标人(签字)			日期	
说明	报名登记表需打印填写后加盖公章。			

附件：2

法定代表人授权委托书

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人，参加_____（项目名称）的采购，项目编号：_____。代理人根据授权，以我方名义处理招标活动的有关事宜，其法律后果由我方承担。委托期限：_____。

代理人无转委托权。

投 标 人（盖章）：_____

法定代表人（签字）：_____

授权委托人（签字）：_____

法定代表人身份证扫描件 正面	法定代表人身份证扫描件 反面
授权委托人身份证扫描件 正面	授权委托人身份证扫描件 反面

年 月 日

附件：2

法定代表人身份证明

投标人名称：_____

单位性质：_____

地 址：_____

成立时间：_____

经营期限：_____

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

系_____（投标人名称）的法定代表人。

特此证明

附：法定代表人身份证

法定代表人身份证扫描件 正面	法定代表人身份证扫描件 反面
-------------------	-------------------

投 标 人（盖章）：_____

年 月 日

