

# 包头市肿瘤医院麻醉手术室通风系统初、中、高效过滤器采购招标公告

招标项目编号 (HY2026CG09)

项目所在地: 内蒙古自治区,包头市,青山区

## 一、招标条件

本包头市肿瘤医院麻醉手术室通风系统初、中、高效过滤器采购已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源自筹资金:15.5万元,招标人为包头市肿瘤医院。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: 包头市肿瘤医院麻醉手术室通风系统初、中、高效过滤器采购;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

包头市肿瘤医院麻醉手术室通风系统初、中、高效过滤器采购

## 三、投标人资格要求:

【1】包头市肿瘤医院麻醉手术室通风系统初、中、高效过滤器采购的投标人资格能力要求:

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定: (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; (6)法律、行政法规规定的其他条件。 2、在信用中国网(<http://www.creditchina.gov.cn>)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; 3、在“国家企业信用信息公示系统”网(<http://www.gsxt.gov.cn/index.html>)未被列入经营异常名录信息及严重违法失信企业名单。 4、本项目不接受联合体投标。;

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2026-04-30 17:00:00到2026-05-11 17:00:00。

获取方式: 现场获取, 获取地址: 包头市青山区友谊大街传媒大厦B座21楼2107室。

## 五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-05-22 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 包头市青山区友谊大街传媒大厦B座21楼2113室。

## 六、开标时间及地点

开标时间: 2026-05-22 09:30:00。



开标地点：**包头市青山区友谊大街传媒大厦B座21楼2113室。**

## 七、其他

报名时需提供以下资料原件及复印件加盖公章一式三份：1、企业法人授权委托书（格式详见附件）；2、营业执照；3、信用中国网站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的截图；4、“国家企业信用信息公示系统”网（<http://www.gsxt.gov.cn/index.html>）未被列入经营异常名录信息及严重违法失信企业名单的截图；5、投标报名表（格式详见附件）。注：投标人提供的以上材料必须真实、准确。招标文件获取金额：免费获取；

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**包头市肿瘤医院**。

## 九、联系人

招标人：**包头市肿瘤医院**

地址：**包头市青山区团结大街**

联系人：**王女士**

电话：**0472-5352508**

邮件：[btszlyyfl@163.com](mailto:btszlyyfl@163.com)

招标代理机构：**内蒙古和誉建设项目管理有限责任公司**

地址：**包头市青山区友谊大街传媒大厦B座21楼2107室**

联系人：**杨梦舒**

电话：**0472-2773244**

邮件：[hyzbdlgs@163.com](mailto:hyzbdlgs@163.com)

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：杨梦舒（签名）

招标人或其代理机构：：\_\_\_\_\_（盖章）



## 投标报名表

项目名称/招标编号:			
投标人名称:			
报名联系人:		报名联系人电话: (保证电话畅通)	
电子邮箱: (接收招标文件)			
<p><b>特别提示:</b></p> <p>请认真填写以上信息确保信息完整无误,如因投标人填写信息有误导致其投标失败的任何后果及损失投标人自负。</p> <p>对于以上内容,投标人一经签字盖章,即视为投标人已清楚了解并认可以上内容!</p> <p>投标人: _____ (盖章)</p> <p>授权人代表或法人: _____ (签字或盖章)</p> <p>填表时间:      年    月    日</p>			



授权委托书格式:

## 法定代表人身份证明和授权委托书

投标人名称: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_ 职务: \_\_\_\_\_

身份证号码: \_\_\_\_\_

系 \_\_\_\_\_ (投标人名称) 的法定代表人。

特此证明。

是否授权: 是

授权内容:

本人 \_\_\_\_\_ (姓名) 系 \_\_\_\_\_ (投标人名称) 的法定代表人, 现委托 \_\_\_\_\_ (姓名),  
身份证号码: \_\_\_\_\_ 为我方代理人。代理人根据授权, 以我方名义  
参加 \_\_\_\_\_ (项目名称) 的投标活动, 代理人在投标活动中签署的一切文  
件和处理与之相关的一切相关事务, 我方均予以承认, 其法律后果由我方承担。

委托期限: \_\_\_\_\_。

代理人无转委托权。

须附法定代表人及授权委托人身份证复印件 (正反两面)

投标人: \_\_\_\_\_ (盖公章)

法定代表人或其授权委托人: \_\_\_\_\_ (签字或盖章)

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

“八”字牌古田五金