

满洲里市南区医院重点科室售后维保服务项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (NXCZB-2026014)

项目所在地: 内蒙古自治区, 呼伦贝尔市, 满洲里市

一、招标条件

本满洲里市南区医院重点科室售后维保服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源自筹资金:15.5万元, 招标人为满洲里市南区医院。本项目已具备招标条件, 招标方式为竞争性磋商。

二、项目概况和范围

规模: 满洲里市南区医院重点科室售后维保服务项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

满洲里市南区医院重点科室售后维保服务项目

三、投标人资格要求:

【1】满洲里市南区医院重点科室售后维保服务项目的投标人资格能力要求:

供应商资格能力要求:

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;

(一) 具有独立承担民事责任的能力;

(二) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;

(三) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;

(四) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;

(五) 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;

(六) 法律、行政法规规定的其他条件;

2、供应商能承担本项目采购的工作内容, 并在人员、设备、资金等方面具有相应能力;

3、供应商不能列入失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单(详见财库【2016】125号, 通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)或中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)渠道查询相关信用记录的网站截图证明及下载信用报告);

4、本项目不接受联合体投标。

特殊资质要求供应商须具备:

1、有效期内的安全生产许可证;

2、建筑机电安装工程专业承包贰级或以上资质;

- 3、医疗器械经营企业许可证;
- 4、相关维护人员具备压力容器相关特种设备操作证、电工证件;

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2026-04-07 09:00:00到2026-04-13 17:00:00。

获取方式: 现场获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-04-17 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 内蒙古自治区满洲里市汽配一条街28号。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-04-17 09:30:00。

开标地点: 内蒙古自治区满洲里市汽配一条街28号。

七、其他

报名时, 供应商需提供下列材料:

- (1) 营业执照副本;
- (2) 法定代表人须提供本人身份证和法定代表人证明书; 委托代理人须提供公司盖章的“法定代表人授权委托书”及本人身份证原件;
- (3) 提供递交响应文件截止之日前一年内(至少一个月)的良好缴纳税收的相关凭据。(以税务机关提供的纳税凭据或银行入账单为准);
- (4) 提供递交响应文件截止之日前一年内(至少一个月)缴纳社会保险的凭证。(以专用收据或社会保险缴纳清单为准); 注:其他组织和自然人也需要提供缴纳税收的凭据金额缴纳社保的凭据。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商, 应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。
- (5) 供应商基本账户开户许可证或银行出具的基本存款账户信息证明;
- (6) 供应商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。(详见财库【2016】125号, 通过“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn) 或中国政府采购网 (www.ccgp.gov.cn) 渠道查询相关信用记录的网站截图证明及下载信用报告);
- (7) 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的书面声明;
- (8) 提供有效期内的安全生产许可证;
- (9) 提供建筑机电安装工程专业承包贰级或以上资质;
- (10) 提供医疗器械经营企业许可证;
- (11) 提供相关维护人员具备压力容器相关特种设备操作证、电工证件。



注:

(1) 报名时提供以上资料原件及复印件, 复印件加盖公章且A4纸胶装成册2份。资格文件不全或不符合要求的均不予接收。

(2) 证件原件是指原发证机关所发证件, 扫描件、公证件及加盖公章的复印件、彩喷件一律不视为原件。

(3) 证件的复印件内容须与原件一致, 否则不予接收。

(4) 报名时需下载附件《供应商登记表》填写完整, 加盖公章。

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.nmgzbt.com.cn/>), 中国采购与招标网 (<https://www.chinabidding.cn/>);

八、监督部门

本项目监督部门为**满洲里市南区医院**。

九、联系人

招标人: **满洲里市南区医院**

地址: **满洲里市南区三道街**

联系人: **梁明玉**

电话: **15148567128**

邮件: 767412710@qq.com

招标代理机构:**内蒙古信诚招标代理有限公司**

地址: **内蒙古自治区满洲里市汽配一条街28号**

联系人: **宋女士**

电话: **0470-6215777**

邮件: xczb6215777@163.com

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人): 杨永超 (签名)

招标人或其代理机构: _____ (盖章)



报名供应商登记表

项目名称		项目编号	
项目批准文号		所投分包	
供应商（全称）		营业执照证号	
法人代表		身份证号	
注册资金		资质等级	
地址			
经营范围			
开户行		账号	
委托人		身份证号	
联系电话		手机	
电子邮箱		传真	

供应商（公章）：

年 月 日

