

呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (SRD-QT-2026007)

项目所在地: 内蒙古自治区,呼和浩特市,赛罕区

一、招标条件

本呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**国有资金:70万元**,招标人为**呼和浩特市中医蒙医医院**。本项目已具备招标条件,招标方式为**其他**。

二、项目概况和范围

规模: 呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目

三、投标人资格要求:

【1】呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目的投标人资格能力要求:

详见磋商公告;

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2026-03-26 09:00:00到2026-04-01 17:00:00。

获取方式: 邮箱获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-04-07 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交,内蒙古思睿达工程项目管理有限公司会议室(呼和浩特市赛罕区长安金座C座三单元22层2205室)。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-04-07 09:00:00。

开标地点: 内蒙古思睿达工程项目管理有限公司会议室(呼和浩特市赛罕区长安金座C座三单元22层2205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**呼和浩特市中医蒙医医院**。

九、联系人

招标人：**呼和浩特市中医蒙医医院**

地址：**内蒙古呼和浩特市赛罕区包头东街9号**

联系人：**王老师**

电话：**0471-6242031**

邮件：**srdzbb@163.com**

招标代理机构：**内蒙古思睿达工程项目管理有限公司**

地址：**内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区新华东街长安金座C座三单元2206**

联系人：**武浩波 高永峰 田苗 杨友林 张春燕 张彦清 赵晓莉 耿连杰**

电话：**0471-3260302**

邮件：**srdzbb@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)

附件：

呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目

竞争性磋商公告

项目概况

呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目的潜在供应商应在内蒙古思睿达工程项目管理有限公司电子邮箱 srdzbb@163.com 获取磋商文件，并于 2026 年 04 月 07 日上午 09 点 00 分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：SRD-QT-2026007

项目名称：呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目采购方式：竞争性磋商

预算金额：70 万元（人民币）

最高限价（不含等于）：70 万元（人民币）

采购需求：

（1）采购内容：呼和浩特市中医蒙医医院放射类设备维保项目，具体内容详见竞争性磋商文件的采购需求。

（2）服务期：自合同签订起 1 年，按照院方续约考核办法考核合格后可续签 1 年，最多可续签 2 次。

（3）服务地点：呼和浩特市中医蒙医医院

二、申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2. 本项目专门面向中小企业。

3. 本项目的特定资格要求：

3.1 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，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

3.2 根据财政部财库〔2016〕125 号《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》文件相关规定，供应商不得为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的供应商，不得为中国

政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商。

3.3 本项目不接受联合体。

三、获取采购文件

时间：2026年03月26日至2026年04月01日，每天上午9:00至12:00，下午14:30至17:00。（北京时间，法定节假日除外）

方式：以邮件形式获取。本项目采取远程邮件方式获取竞争性磋商文件，潜在供应商需在规定的获取时间内将加盖公章的营业执照复印件、加盖公章的法人授权委托书原件（格式自拟）、加盖公章的法定代表人及委托代理人身份证复印件、供应商信息表（见附件）的扫描件发送至邮箱 srdzbb@163.com，（注：请按照顺序将所有资料的原件扫描件放到一个PDF文件内，只上传一个PDF文件即可，上传时文件夹命名为公司名称+项目名称，出现未按照规定上传、资料不全、资料不合格的情况，采购人有权拒绝），工作人员将对资料进行核对，资料审核通过后，将以邮件的形式向供应商发送采购文件。以代理机构邮箱收到资料的时间为准，逾期不再受理。

四、响应文件提交

截止时间：2026年04月07日上午09点00分（北京时间）

地点：内蒙古思睿达工程项目管理有限公司会议室（呼和浩特市赛罕区长安金座C座三单元22层2205室）

五、开启

时间：2026年04月07日上午09点00分（北京时间）

地点：内蒙古思睿达工程项目管理有限公司会议室（呼和浩特市赛罕区长安金座C座三单元22层2205室）

六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

七、其他补充事宜

本次公告在“内蒙古招标投标公共服务平台（<https://www.nmgztb.com.cn/bulletin>）”发布。

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购单位名称：呼和浩特市中医蒙医医院

地址：内蒙古呼和浩特市赛罕区包头东街9号

联系人：王老师

联系电话：0471-6242031

采购代理机构名称：内蒙古思睿达工程项目管理有限公司

地址：呼和浩特市赛罕区长安金座C座三单元22层2205室

联系人：武浩波 高永峰 田苗 杨友林 张春燕 张彦清 赵晓莉 耿连杰

联系电话：0471-3260302

附件：

供应商信息表

项目名称			
标包名称			
项目编号/包件编号			
投标人单位全称			
授权联系人 (必须与授权书一致)		联系人电话 (保证电话畅通)	
电子邮箱 (用于接收电子版招标文件)			
<p>特别提示：</p> <p>上述信息须电脑录入，不允许手写，请投标单位认真填写并确保信息完整无误，信息填写不全视为报名资料不符合要求，不予接收报名，如因投标单位填写信息有误或不全，导致其报名失败，任何不良后果及损失自行承。</p> <p style="text-align: center;">日 期： 年 月 日</p>			

