

# 护理与健康管理体系建设急救教育实训室和康复教育实训室项目招标公告

招标项目编号 ( JNZC2026-070 )

项目所在地：内蒙古自治区,包头市,市辖区

## 一、招标条件

本护理与健康管理体系建设急救教育实训室和康复教育实训室项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:47.992万元，招标人为包头钢铁职业技术学院。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：护理与健康管理体系建设急救教育实训室和康复教育实训室项目；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

护理与健康管理体系建设急救教育实训室和康复教育实训室项目

## 三、投标人资格要求：

【1】护理与健康管理体系建设急救教育实训室和康复教育实训室项目的投标人资格能力要求：

- 1、供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件；
- 2、供应商所投产品必须是原装正品；
- 3、供应商需提供《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》；
- 4、“信用中国”网站 ( www.creditchina.gov.cn )未被列入失信被执行人名单、重大税收违法失信主体、未列入企业经营异常名录的查询结果截图及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn )政府采购严重违法失信行为记录名单的查询结果截图。
- 5、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采购
- 6、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2026-07-01 16:30:00到2026-07-08 16:30:00。

获取方式：线下获取。

## 五、投标文件递交

递交截止时间：2026-07-22 09:30:00。

递交方式：纸质文件递交，内蒙古金诺项目管理有限公司二层开标室。

## 六、开标时间及地点

开标时间：2026-07-22 09:30:00。

开标地点：内蒙古金诺项目管理有限公司二层开标室。

## 七、其他

供应商报名时需携带以下所有证件原件及复印件（复印件一式三份，所有复印件均需逐页加盖供应商行政公章，原件现场报名核验后退还）：

- 1、投标报名表（格式自拟写明：项目名称、采购编号、供应商名称、报名人姓名、电话及邮箱）；
- 2、法定代表人授权委托书加盖公章、委托人及被委托人的身份证复印件（格式自拟：委托书上附被授权人及授权人身份证扫描件）；
- 3、企业营业执照副本（三证合一）；4、医疗器械生产许可证或医疗器械经营许可证；
- 5、网站查询均无不良记录，并提供查询结果截图；（截图时间必须在报名开始时间后）。6、中小企业声明函（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

本项目监督部门为包头钢铁职业技术学院。

## 九、联系人

招标人：包头钢铁职业技术学院

地址：包头市昆区

联系人：塔娜

电话：18686160392

邮件：[413158015@qq.com](mailto:413158015@qq.com)

招标代理机构：内蒙古金诺项目管理有限公司

地址：包头市昆都仑区包头乐园东门南200米处2号楼

联系人：郑海燕

电话：18447239716

邮件：[jinnuozaobiao@yeah.net](mailto:jinnuozaobiao@yeah.net)

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：张彤（签名）

招标人或其代理机构：：\_\_\_\_\_（盖章）

(附件)

中小企业声明函（货物）

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业的具体情况如下：

1、（标的名称），属于（制造业）行业；制造商为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_万元，属于\_\_\_\_\_（中型企业、小型企业、微型企业）；

2、（标的名称），属于（制造业）行业；制造商为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_万元，属于\_\_\_\_\_（中型企业、小型企业、微型企业）；

.....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

备注：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

供应商名称：\_\_\_\_\_（盖章）

法定代表人或委托代理人：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

