

包头市第三医院医疗设备（流式细胞仪、超低温冷冻储存箱）采购招标公告

招标项目编号（CG2026-037）

项目所在地：内蒙古自治区,包头市,东河区

一、招标条件

本包头市第三医院医疗设备（流式细胞仪、超低温冷冻储存箱）采购已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:57万元，招标人为包头市第三医院。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：流式细胞仪、超低温冷冻储存箱采购，详见招标文件技术参数。；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

包头市第三医院医疗设备（流式细胞仪、超低温冷冻储存箱）采购

三、投标人资格要求：

【1】包头市第三医院医疗设备（流式细胞仪、超低温冷冻储存箱）采购的投标人资格能力要求：

1、投标单位应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：1.1 具有独立承担民事责任的能力；1.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；1.3 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；1.4 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；1.5 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；1.6 具备法律、行政法规规定的其他条件。2、投标单位应具备《中华人民共和国政府采购实施条例》第十七条、第十八条规定的条件：2.1 参加政府采购活动的投标单位应当具备政府采购法第二十二条第一款规定的条件，提供下列材料：（一）法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明；（二）财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料；（三）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；（四）参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；（五）具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料。2.2 采购项目有特殊要求的，投标单位还应当提供其符合特殊要求的证明材料或者情况说明。2.3 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标单位，不得参加同一合同项下的政府采购活动。2.4 除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标单位，不得再参加该采购项目的其他采购活动。3、信用查询：根据《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》（财库〔2016〕125号）3.1 投标单位须提供参加政府采购活动前未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购不良行为记录，以“信用中国<http://www.creditchina.gov.cn/>”网站的查询结果为准。3.2 投标单位须提供政府采购严重违法失信行为记录名单，以“中国政府采购网<http://www.ccgp.gov.cn/cr/list>”网站的查询结果为准。4、投标人根据所投设备分类提供其医疗器械经营许可证、《第二类医疗器械经营备案凭证》；投标人是生产企业的还需出具《医疗器械生产许可证》。根据分类提供医疗器械注册证或医疗器械备案凭证。5、本项目不接受联合体。；

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2026-03-20 17:00:00到2026-03-27 17:30:00。

获取方式：**现场获取**（中智卓越项目管理有限公司（内蒙古包头市青山区友谊大街传媒大厦A18楼））。

五、投标文件递交

递交截止时间：**2026-04-10 09:30:00**。

递交方式：**纸质文件递交**，中智卓越项目管理有限公司（内蒙古包头市青山区友谊大街传媒大厦A18楼）。

六、开标时间及地点

开标时间：**2026-04-10 09:30:00**。

开标地点：**中智卓越项目管理有限公司**（内蒙古包头市青山区友谊大街传媒大厦A18楼）。

七、其他

1、符合上述条件的投标单位可在2026年03月20日至03月27日（北京时间），每个工作日上午8:30-12:00，下午14:30-17:30，到中智卓越项目管理有限公司（内蒙古包头市青山区友谊大街传媒大厦A18楼）获取采购文件。2、获取文件时需提供以下材料的复印件加盖公章（鲜章）三套，资料不齐全者不予接受。（1）出示法人（单位负责人）或授权代理人身份证原件；（2）出具经法定代表人（单位负责人）签字、公司盖章的“授权委托书”；（3）出具有效的营业执照；（4）投标人根据所投设备分类提供其医疗器械经营许可证、《第二类医疗器械经营备案凭证》；投标人是生产企业的还需出具《医疗器械生产许可证》。根据分类提供医疗器械注册证或医疗器械备案凭证；（5）资格要求中所列内容；（6）经办人联系方式（手机、电话、传真以及电子邮箱等）。；

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**包头市第三医院**。

九、联系人

招标人：**包头市第三医院**

地址：**包头市东河区康复路**

联系人：**魏老师**

电话：**0472-2624021**

邮件：**3900524731@qq.com**

招标代理机构：**中智卓越项目管理有限公司**

地址：**包头市青山区友谊大街传媒大厦A座18楼**

联系人：**张静**

电话：**0472-6866316**

邮件：**zyzb6666@vip.163.com**



招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：张静（签名）

招标人或其代理机构：：_____（盖章）

