

乌海市第五人民医院艾滋病防护用品采购招标公告

招标项目编号 (2025HDWX033-CG)

项目所在地: 内蒙古自治区,乌海市,市辖区

一、招标条件

本乌海市第五人民医院艾滋病防护用品采购已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:6.26万元,招标人为乌海市第五人民医院(乌海市传染病医院、乌海市结核病防治所)。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: 乌海市第五人民医院艾滋病防护用品采购;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

乌海市第五人民医院艾滋病防护用品采购

三、投标人资格要求:

【1】乌海市第五人民医院艾滋病防护用品采购的投标人资格能力要求:

1、供应商须具有有效的营业执照副本(具有统一社会信用代码);具有良好的商业信用,并有承担本项目合同的能力;2、信誉要求:(1)未被列入“中国政府采购网”的政府采购严重违法失信行为记录名单和“信用中国”系统的失信被执行人、重大税收违法失信主体名单;(2)投标人在“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;)(3)投标截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(截至开标日成立不足3年的投标人可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明)3、供应商若为经销商需提供《医疗器械经营许可证》和生产厂家所投产品《医疗器械生产许可证》;若为生产厂家根据《医疗器械经营监督管理办法》第二十七条提供《医疗器械经营许可证》和《医疗器械生产许可证》。4、本次采购不接受联合体投标。注:以上所要求的条件必须同时满足,有意参加询价的单位均可报名。;

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2025-12-09 17:30:00到2025-12-12 18:00:00。

获取方式: 1、获取询价文件时间: 2025年12月9日至2025年12月12日(上午9:00—12:00时,下午15:00—18:00),逾期不予受理。2、获取询价文件所需资料:(1)供应商获取询价文件登记表,格式详见【附件一】;(2)针对本项目授权的法定代表人授权委托书原件,格式详见【附件二】;(如供应商法定代表人亲自投标的,须提供法定代表人本人身份证复印件);(3)营业执照复印件;(4)供应商提供在(1)未被列入“中国政府采购网”的政府采购严重违法失信行为记录名单和“信用中国”系统的失信被执行人、重大税收违法失信主体名单查询结果复印件;(2)投标人在“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;)查询结果复印件;(3)投标截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(截至开标日成立不足3年的投标人可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明)3、供应商若为经销商需提供《医疗器械经营许可证》和生产厂家所

投产品《医疗器械生产许可证》；若为生产厂家根据《医疗器械经营监督管理办法》第二十七条提供《医疗器械经营许可证》和《医疗器械生产许可证》。4、供应商报名后，采购代理机构将电子版询价文件发送至各供应商获取询价文件登记表中所填写的邮箱，请各供应商自行查收不再另行通知，如未收到询价文件者请及时与采购代理机构取得联系，否则由供应商填写的邮箱错误导致未收到询价文件的后果自负。。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-12-16 09:30:00。

递交方式：纸质文件递交，内蒙古自治区乌海市海勃湾区黄河东街21号青山路（华立建设公司四楼）。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-12-16 09:30:00。

开标地点：内蒙古自治区乌海市海勃湾区黄河东街21号青山路（华立建设公司四楼）。

七、其他

1、采购方式：询价；2、采购名称：乌海市第五人民医院艾滋病防护用品采购；3、采购编号：2025HDWX033-CG；4、最高限价：62600元；5、资金来源：财政资金；6、交货日期：合同约定；7、交货地点：乌海市第五人民医院；8、采购内容：详见采购清单；

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/>)，内蒙古自治区采购单位服务平台(<https://nmg.gcycloud.cn/>)；

八、监督部门

本项目监督部门为乌海市第五人民医院（乌海市传染病医院、乌海市结核病防治所）。

九、联系人

招标人：乌海市第五人民医院（乌海市传染病医院、乌海市结核病防治所）

地址：乌海市海勃湾区

联系人：姜主任

电话：15174748898

招标代理机构：内蒙古鸿德工程项目管理有限公司

地址：内蒙古自治区乌海市海勃湾区黄河东街21号青山路（华立建设公司四楼）

联系人：冯工

电话：15049793723

邮件：sgh6116@126.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：施永花（签名）

招标人或其代理机构：（盖章）



附件一

报 名 表

时间： 年 月 日

项目名称			
项目编号 (采购文件编号)			
供应商名称			
详细地址			
供应商邮箱			
联系人		联系电话	
供应商法定代表人或授权委托人签字：			

附件二

授权委托书

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人。
代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改_____（项目名称）竞标文件、
签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

附：授权委托人身份证明

供应商：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字）

身份证号码：_____

_____年_____月_____日