

锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心医疗设备采购项目询价邀请公告

招标项目编号 (RCZB2026-XS-XJ-DLHW-001)

项目所在地: 内蒙古自治区,锡林郭勒盟,锡林浩特市

一、招标条件

本锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心医疗设备采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:53.9万元,招标人为锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心。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: 采购内容: 体成分分析仪一台, 臭氧冲洗治疗仪一台, 超低温冰箱 (-80℃) 一台, 低温冷藏冰箱 (2-8℃) 一台, 离心机二台。;

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心医疗设备采购项目

三、投标人资格要求:

【1】锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心医疗设备采购项目的投标人资格能力要求:

1、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) 具有独立承担民事责任的能力; (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度; (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力; (4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录; (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; (6) 法律、行政法规规定的其他条件。2、①若所投产品为第一类医疗器械的: 生产厂家需提供《第一类医疗器械备案凭证》、《医疗器械生产备案凭证》; 经销商或代理商需提供生产厂家的《第一类医疗器械备案凭证》。②若所投产品为第二类医疗器械的: 生产厂家需提供《医疗器械生产许可证》、《医疗器械注册证》; 经销商或代理商需提供《第二类医疗器械经营备案凭证》及生产厂家的《医疗器械注册证》。③若所投产品为第三类医疗器械的: 生产厂家需提供《医疗器械生产许可证》、《医疗器械注册证》; 经销商或代理商需提供《医疗器械经营许可证》及生产厂家的《医疗器械注册证》。3、落实政府采购政策需满足的资格要求: 参与的供应商全部为符合政策要求的中小企业, 提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策, 并提供《中小企业声明函》, 监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业; 4、供应商被“信用中国”网站、“中国政府采购网”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的, 不得参与本项目的竞标活动; 5、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, 不得同时参加本采购项目同一包的竞标; 6、本次招标不接受联合体投标及备选方案。;

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2026-07-14 08:30:00到2026-07-16 17:30:00。

获取方式: 1、获取方式: 通过电子邮件获取 2、询价通知书售价: 0元/份。

五、投标文件递交



递交截止时间: 2026-07-17 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 锡林浩特市滨河酒店15楼小会议室。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-07-17 09:00:00。

开标地点: 锡林浩特市滨河酒店15楼小会议室。

七、其他

内蒙古瑞驰工程项目管理有限公司受锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心的委托, 采用询价的方式, 对锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心医疗设备采购项目进行采购, 欢迎符合条件的供应商前来参加竞标。一、项目概述

1、交货期: 合同签订后15个日历天内完成供货、安装调试并验收合格交付使用。2、质保期: 体成分分析仪、臭氧冲洗治疗仪、离心机≥2年; 超低温冰箱 (-80℃)、低温冷藏冰箱 (2-8℃) ≥5年。二、报名方式: 1、请各竞标人在规定时间内, 将加盖公章后的报名资料扫描成PDF格式发送至内蒙古瑞驰工程项目管理有限公司邮箱进行报名。邮箱: nmgruichi@163.com。2、报名资料: (1) 供应商报名表(附件1); (2) 法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书(附件2); (3) 企业法人营业执照副本、组织机构代码证副本、税务登记证副本(若已办理三证合一的只需提供企业法人营业执照副本); (4) 提供《中小企业声明函》, 残疾人福利性单位提供《残疾人福利性单位声明函》, 监狱企业提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件; (附件3) (5) ①若所投产品为第一类医疗器械的: 生产厂家需提供《第一类医疗器械备案凭证》、《医疗器械生产备案凭证》; 经销商或代理商需提供生产厂家的《第一类医疗器械备案凭证》。②若所投产品为第二类医疗器械的: 生产厂家需提供《医疗器械生产许可证》、《医疗器械注册证》; 经销商或代理商需提供《第二类医疗器械经营备案凭证》及生产厂家的《医疗器械注册证》。③若所投产品为第三类医疗器械的: 生产厂家需提供《医疗器械生产许可证》、《医疗器械注册证》; 经销商或代理商需提供《医疗器械经营许可证》及生产厂家的《医疗器械注册证》。;

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

本项目监督部门为锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心。

九、联系人

招标人: 锡林浩特市妇幼保健计划生育服务中心

地址: 锡林郭勒盟锡林浩特市

联系人: 韩永强

电话: 13664752396

邮件: xlhtsfybjy@163.com

招标代理机构: 内蒙古瑞驰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大街摩尔城B座商业楼1302室

联系人: 牛家富

电话: 13947190170



邮件: nmgruichi@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 1

供应商报名表

项目名称			
项目编号			
公司名称		法定代表人	
通讯地址		统一社会信 用代码	
联系人		联系电话	
授权委托人		联系电话	
邮箱地址			

备注：1、本表一式一份。
2、本表格填写必须为机打格式。
3、本表格与授权委托书一起将装订入备案资料中。

供应商（公章）：_____
授权委托人（签字）：_____
_____年____月____日

附件 2

法定代表人授权委托书

内蒙古瑞驰工程项目管理有限公司：

本授权声明：我_____（姓名）系_____（单位名称）的法定代表人，现授权委托我单位员工_____（姓名）为我公司代理人，以我公司的名义参加你公司组织的_____项目（采购项目编号：_____）的竞标报名活动，授权代表在竞标报名过程中所签署的一切文件和所处理的与之有关的一切事物，本人均予以承认。我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

代理人无转委托权。

法定代表人身份证人像面复印件	法定代表人身份证国徽面复印件
加盖单位公章	
授权委托人身份证人像面复印件	授权委托人身份证国徽面复印件

竞标人名称：_____（盖章）

法定代表人：_____（签字或印章）

授权委托人：_____（签字）性别：_____身份证号：_____

签发日期：_____年_____月_____日



中小企业声明函（货物）

本公司（联合体）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（联合体）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（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于工业行业；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），属于工业行业；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。

企业名称（盖章）：

日期：

1. 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



残疾人福利性单位声明函

(不属于可不填写内容或不提供)

本单位郑重声明,根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》(财库(2017)141号)的规定,本单位为符合条件的残疾人福利性单位,且本单位参加_____单位的_____项目采购活动提供本单位制造的货物(由本单位承担工程/提供服务),或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物(不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物)。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假,将依法承担相应责任。

单位名称(盖章):

日期:

监狱企业的证明文件

(不属于可不填写内容或不提供)

注:监狱企业须提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件。

单位名称(盖章):

日期:

