

内蒙古医科大学附属医院显微手术器械等设备采购项目询价公告

(招标编号：ZXZB-2024-080)

项目所在地区：内蒙古自治区

一、招标条件

本内蒙古医科大学附属医院显微手术器械等设备采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为自筹资金 39.8 万元，招标人为内蒙古医科大学附属医院。本项目已具备招标条件，现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模：手动八道可调移液器（进口）、显微手术器械（进口）等

范围：本招标项目划分为 1 个标段，本次招标为其中的：

(001)内蒙古医科大学附属医院显微手术器械等设备采购项目；

三、投标人资格要求

(001 内蒙古医科大学附属医院显微手术器械等设备采购项目)的投标人资格能力要求：

详见公告；

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从 2024 年 09 月 06 日 09 时 00 分到 2024 年 09 月 13 日 17 时 00 分

获取方式：详见附件

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024 年 09 月 23 日 15 时 00 分

递交方式：详见附件纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024 年 09 月 23 日 15 时 00 分

开标地点：详见附件

七、其他

详见附件

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招标人：内蒙古医科大学附属医院

地 址：内蒙古呼和浩特市通道街

联系人：周祎彬

电 话：0471-3451200

电子邮件：/


招标代理机构：内蒙古众鑫工程项目管理有限公司

地 址：呼和浩特市玉泉区南二环科苑佳园东商业楼1号

联系人：雷东霞

电 话：15547125200

电子邮件：nmgzxb@163.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：（签名）

招标人或其招标代理机构：（盖章）

内蒙古医科大学附属医院显微手术器械等设备采购项目

询价公告

内蒙古众鑫工程项目管理有限公司受内蒙古医科大学附属医院委托，采用询价方式对内蒙古医科大学附属医院显微手术器械等设备采购项目进行询价。欢迎符合资格条件的供应商前来参加报名。

一、项目概述

1、名称与编号

采购项目名称：内蒙古医科大学附属医院显微手术器械等设备采购项目

采购文件编号：ZXZB-2024-080

2、内容及分包情况（技术规格、参数及要求）

包号	货物名称	数量	技术规格、参数及要求	预算金额(元)	备注
1	手动八道可调移液器（进口）	6	详见询价文件	174000	
	手动单道可调移液器（进口）	20			
	正向毛细活塞移液器（进口）	4			
	PCR 仪（进口）	1			
	微量冷冻高速离心机（进口）	1			
2	显微手术器械（进口）	1	详见询价文件	224000	

二、供应商的资格要求

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2、符合《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十七条、第十八条的规定；

3、供应商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》；供应商是生产企业的还需出具《医疗器械生产许可证》；供应商需根据所投设备分类提供医疗器械注册证或医疗器械备案凭证；不属于医疗器械管理的提供相关声明或证明材料；

4、若供应商所投产品为进口产品且不是产品制造商，须持有进口产品制造厂商或其在中国注资的贸易公司出具的授权书；

5、在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）等渠道列入失信被执行人、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及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，拒绝参与政府采购活动；

6、本项目不接受联合体响应。

三、询价文件获取的时间、地点、方式

符合上述条件的供应商可在 2024 年 9 月 6 日至 2024 年 9 月 13 日，每个工作日上午 9:00—12:00 时，下午 2:00—5:00 时将下列资料原件扫描件发至内蒙古众鑫工程项目管理有限公司邮箱 370245756@qq.com(邮件主题以供应商全称+项目简称及包号+联系方式)，邮件回复材料合格的供应商可以从内蒙古众鑫工程项目管理有限公司获取询价文件。

获取询价文件需要提供以下材料：

- 1、出示身份证原件，提供复印件；
- 2、出具经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”；
- 3、提供经国家工商机关年检合格有效并加盖投标企业公章的营业执照副本复印件；
- 4、其他材料；

(1) 近一年度（2022 年或 2023 年）的审计报告（包括资产负债表、利润表、现金流量表、所有者权益变动表及其附注）或者供应商基本开户银行出具的资信证明；

(2) 提供已依法缴纳社会保险的相关承诺文件或证明材料（承诺文件格式自拟，证明材料指供应商 2023 年 9 月至今任意 1 个月为员工缴纳社会保障资金的证明材料）；

(3) 提供已依法缴纳税收的相关承诺文件或证明材料（承诺文件格式自拟，证明材料指供应商 2023 年 9 月至今任意 1 个月依法缴纳税收的证明材料）；

(4) 供应商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》；供应商是生产企业的还需出具《医疗器械生产许可证》；供应商需根据所投设备分类提供医疗器械注册证或医疗器械备案凭证；不属于医疗器械管理的提供相关声明或证明材料；

(5) 若供应商所投产品为进口产品且不是产品制造商，须持有进口产品制造厂商或其在中国注资的贸易公司出具的授权书；

(6) 提供“信用中国”网(未被列入失信被执行人、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)和“中国政府采购网”（政府采购严重违法失信行为记录名单）的信用记录查询结果网页截图，查询日期应为获取询价文件期间内任意一天。

注：资料提供不全者将拒绝接收，迟到的资料将被拒绝。

四、公告发布媒体

内蒙古招标投标网：<http://zbgg.nmgztb.com.cn/>

五、询价文件售价

本次询价文件售价为 0 元人民币。

六、递交投标（响应）文件截止时间、开标时间及地点

递交投标（响应）文件截止时间：2024年9月23日15:00

投标地点：内蒙古众鑫工程项目管理有限公司会议室（呼和浩特市玉泉区南二环科苑佳园东商业1号楼）

开标时间：2024年9月23日15:00

开标地点：内蒙古众鑫工程项目管理有限公司会议室（呼和浩特市玉泉区南二环科苑佳园东商业1号楼）

七、联系方式

采购单位名称：内蒙古医科大学附属医院

地址：内蒙古呼和浩特市通道街

联系人：周祎彬

联系电话：0471-3451200

采购代理机构名称：内蒙古众鑫工程项目管理有限公司

地址：内蒙古呼和浩特市玉泉区南二环科苑佳园东商业1号楼

联系人：雷东霞

联系电话：15547125200

附件 1:

询价文件获取登记表

项目名称:	
编号:	
单位全称:	
联系人:	
联系人电话: (保证电话畅通)	
电子邮箱:	
<p>特别提示:</p> <p>一、请认真填写以上信息确保信息完整无误,如因供应商填写信息有误导致其询价失败的任何后果及损失供应商自负。</p> <p>二、请供应商及时办理获取询价文件相关事宜,否则因未及时办理并告知项目负责人导致其询价失败的任何后果及损失供应商自负。</p> <p style="text-align: right;">授权人代表或法人: (签字)</p> <p style="text-align: right;">获取时间: 年 月 日</p>	

附件 2:

法定代表人授权委托书

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）_____（编号）的响应文件、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。

法定代表人身份证正面复印件	法定代表人身份证背面复印件
加盖单位公章	
授权委托人身份证正面复印件	授权委托人身份证背面复印件

供 应 商：_____（盖单位公章）

法定代表人：_____（签字或盖章）

委托代理人：_____（签字或盖章）

_____年____月____日