

呼伦贝尔市第三人民医院（呼伦贝尔市精神卫生中心）

医疗设备报废检测服务（二次）院内比价邀请公告

呼伦贝尔市第三人民医院（呼伦贝尔市精神卫生中心）拟对医疗设备报废检测服务（二次）采用院内比价方式进行采购，特邀请符合本次采购需求的供应商参加本项目的院内比价。

一、采购项目基本情况

- 1.项目编号：BJCG-FW-202613
- 2.项目名称：医疗设备报废检测服务（二次）

二、项目概况

- 1.预算金额：12,000.00 元；
- 2.项目概况：本院一批超期医疗设备拟申请报废，中选供应商负责对该批设备开展检测，并出具可用于设备报废的检测报告，供应商须为具备相关资质的检测机构。

三、邀请供应商

本次院内比价邀请公告在呼伦贝尔市第三人民医院 (<http://www.hlbrmhc.com/>)上发布。

四、供应商参加本次采购活动应具备下列条件

（一）一般要求

- 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制度；
- 3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
- 4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5.参加本次采购活动前三年内，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。

（二）特殊要求

有效期内包含检测、技术评估、经济评估、设备技术服务等相关资质；

五、报名及响应流程

1.意向供应商根据报名要求（本公告第六条中所规定要求）以**电子版**形式提交报名资料到我院指定邮箱（dsrmyyxjbj@163.com）；

2.我院进行资格预审，以**电子版形式**向通过资格预审的供应商提供后续参与比价资料；

3.供应商根据比价资料要求编制响应文件，将密封的响应文件（**要求纸质版，不接受电子版**）送至医院指定地点，医院根据实际工作需要安排组织召开院内比价评审会议。

六、报名的时间、地点和要求

1.报名时间：2026 年 9 月 23 日至 2026 年 9 月 27 日，8：30-12：00，14：30-17：00；

2.报名要求：须提交以下材料，详见附件 1 报名所需材料；

(1)营业执照副本复印件；

(2)供应商报名登记表，承诺函、法定代表人身份证明，非法定代表人须出示法定代表人授权书（加盖单位公章）、无重大违法记录声明等。（模板见附件 1 报名所需材料）；

(3)在信用中国网(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等渠道未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，**提供截图**；

(4)其他报名所需资料；

注：已报名成功的供应商不等于符合本项目的供应商资格。

3.报名方式：本次比价活动采用线上报名方式，请意向供应商将以上报名要求材料扫描后发到以下邮箱：dsrmyyxjbj@163.com，需在**邮件主题处标明项目名称**，并注明公司**联系人及联系电话**，发送邮件后请拨打电话 [0470-7379717](tel:0470-7379717) 进行确认。

七、比价资料获取时间、地点、方式

1.时间：2026 年 9 月 23 日至 2026 年 9 月 27 日，8：30-12：00，14：30-17：00，由医院向**通过资格预审的报名**供应商以**邮件形式**发出比价资料。

2.地点及方式:线上获取。

八、响应文件内容

响应文件包括但不限于以下内容：

1. 报名资料（加盖公章，将报名所需资料纸质版统一密封一并提交）；
2. 《采购报价函》（模板详见比价资料，由医院向符合条件的报名供应商以**邮件形式**发出）；供应商报价**不得超过**预算价，否则响应无效；
3. 《供应商服务承诺书》（《供应商服务承诺书》模板由医院向符合条件的报名供应商以**邮件形式**发出）（见比价资料）；
4. 《保密承诺书》（《保密承诺书》模板由医院向符合条件的报名供应商以**邮件形式**发出）（见比价资料）；
5. 供应商认为其他能够证明资格及能力的材料。

响应文件需装订成册，正本 1 份、副本 1 份，所有提供的资料均须内容完整、清晰、真实、有效，并加盖单位公章。供应商提供缺项、打印或扫描不清致无法识别、虚假的资料，视情形采取补充材料、取消其响应资格、在官网公布违法违规行为、1-3 年内禁止与其合作、永久禁止与其合作并将该供应商加入院内采购活动失信行为记录名单等措施。

九、递交响应文件截止时间

1. 接收时间：报名截止日期顺延 3 日（2026 年 9 月 30 日 17: 00 截止）。
2. 响应文件递交信息：
 - （1）递交方式：可采用**邮寄或现场递交**响应文件的方式，响应文件需密封；
 - （2）递交地址：内蒙古自治区呼伦贝尔市牙克石市兴安西街 69 号 呼伦贝尔市第三人民医院（呼伦贝尔市精神卫生中心）；
 - （3）接收人：采购科-张冠卿；
 - （4）联系方式：18247061570。

注：响应文件须装入一个文件袋或文件夹进行密封包装，并在封袋封条处加盖**骑缝章**，标明**项目名称、供应商名称、供应商授权代表姓名**。逾期送达或未按照要求密封的响应文件，将予以拒收。

十、评审方式

本次采购方式为院内比价采购，由我院组建院内比价小组召开院内比价评审会议，比价小组在**满足采购需求**的供应商中，根据响应文件以**最低价法**确定 1 家中选供应商。

注：若响应文件无法显示满足所有采购需求，将被排除在外。在评审过程中，发现有围标串标、弄虚作假、串通报价、恶意报价、失信违约等违背《政府采购法》及相关法律法规规定的任何行为，医院与该供应商禁止合作并将该供应商加入院内采购活动失信行为记录名单。

十一、联系方式

采 购 人：呼伦贝尔市第三人民医院（呼伦贝尔市精神卫生中心）

地 址：内蒙古自治区呼伦贝尔市牙克石市兴安西街 69 号

联 系 人：张冠卿

联系方式：0470-7379717

附件 1:报名所需材料

比价资料由医院向符合条件的报名供应商以邮件形式发出。