

大庆市第二医院传染病实验室检测质量提升 项目设备所需试剂耗材采购项目 招标公告(第三次)

项目基本情况

(一) 项目名称：传染病实验室检查质量提升项目设备所需试剂耗材采购项目

(二) 项目编码：DEC2025014

(三) 采购方式：竞争性谈判

(四) 项目预算：30000元

(五) 采购规则：本次采购报名供应商满足我院采购需求的条件下，
以价低者中标原则。

二、采购需求

(一) 供应商须知：

- 1、供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。
- 2、供应商供应试剂具备的资质包括：生产企业生产许可证、医疗器械注册证、医疗器械经营许可证及货品信息证明等。
- 3、供应商具有行业准入资格，相应资质证件。
- 4、供应商必须符合法律、行政法规规定的其他条件。
- 5、合同期内按医院采购计划需求及时供货，按实际使用量结款。
- 6、供应商须具备符合行业标准的冷链运输条件。

- 7、供应商具备检验设备校准的服务能力。
- 8、本次采购不接受联合体投标。
- 9、生产厂家直接参与本项目投标的，需提供生产资格证明文件。经销商参与投标的，需提供所投产品生产厂家出具的经销代理授权书复印件并加盖生产厂家公章。
- 10、需提供所投产品生产厂家或区域代理商出具的针对本项目售后服务承诺及质量保证协议并加盖生产厂家或供应商公章。

(二) 采购货品明细和采购需求见附表（附件1）。

三、响应文件格式

(一) 文件要求：

一本正本、二本副本均加盖公章，装订成册。

(二) 文件封面须有以下内容：

- 1、谈判公司全称及正本或副本标识。
- 2、谈判项目名称和谈判文件中的采购项目一致。
- 3、谈判公司联系人及联系方式。

(三) 首页应为目录及对应页码（目录中的内容顺序应与响应文件所包含的项目一致）。

四、报名须知

(一) 谈判价格及中标价格均为税后价格。报名需符合资格条件，并提供以下资料：

- 1、提供有效的企业法人营业执照、开户许可证等复印件并加盖企业公章。
- 2、法人身份证复印件。

3、委托代理人需提供本人身份证复印件及本项目的法人授权委托书（授权委托书需要法人签字或法人公章）。

4、说明：以上报名文件要求全部加盖公章。

（二）报名时间：2025年12月5日14时—2025年12月10日14时（双休日及法定假日除外）。

（三）报名咨询电话：大庆市第二医院 电话：0459-5203425

（四）谈判时间：另行通知。

（五）谈判地点：大庆市第二医院（大庆市红岗区解放一街29号）

（六）谈判代表（法人或法人委托人）请在开标时间前10分钟携带身份证件和公章到达会场签到（签到时查验身份证件）。

（七）项目咨询：大庆市第二医院器械科联系电话 0459-5203424

五、注意事项：

（一）本项目采购公告发出后，如有变更（如：变更通知、项目暂停通知等），将在“大庆市第二医院官网”告知所有参与本项目的供应商，供应商应主动查看。

（二）响应供应商要详细阅读本公告，符合条件即可报名参与。

附件1：

| 序号 | 试剂名称 | 参照规格 | 单位 | 预算单价（元） | 初次一次性采购量（盒） | 初次一次性采购预算总价（元） | 备注 |
|----|---------------------|--------|----|---------|-------------|----------------|--------------------------|
| 1 | 结核分枝杆菌和利福平耐药基因检测试剂盒 | 20测试/盒 | 盒 | 3000 | 10 | 30000 | 适配于优思达全自动医用PCR分析仪 UP0102 |