

大庆市第二医院

检验试剂及耗材采购项目招标公告

一、项目基本情况

(一) 项目名称：大庆市第二医院检验试剂及耗材采购项目

(二) 项目编号：DEC2025007

(三) 采购方式：竞争性谈判

(四) 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，以同质低价为谈判原则。

二、采购需求

(一) 资格要求：

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。

(二) 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，

不得参加同一项目采购。

（三）本次采购不接受联合体投标。

（四）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）响应文件内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8月12日10时—2025年8月15日10时（双休日及法定假日除外）。

（三）报名电话：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:

标段一

序号	采购项目	参照规格型号 或参数	单位	预算单价(元)
1	布鲁氏菌抗体检测试剂盒 (虎红平板凝集法)	150人份/盒	人份	8
2	布鲁氏菌抗体检测试剂盒 (试管凝集法)	100人份/盒	人份	12.8

二标段

序号	试剂名称	单位	预算单价(元)
1	ABO血型反定型试剂盒	盒	220
2	不规则抗体检测试剂盒	盒	280