

济宁口腔医院全自动血细胞分析仪及多功能检测仪采购项目

竞争性磋商公告

济宁口腔医院全自动血细胞分析仪及多功能检测仪采购项目已具备采购条件，现采用竞争性磋商方式选择成交供应商，有关事宜公告如下：

一、项目基本信息

1. 采购人：济宁口腔医院

2. 采购代理机构：山东启智项目管理咨询有限公司

3. 项目名称：济宁口腔医院全自动血细胞分析仪及多功能检测仪采购项目

4. 项目编号：SDQZ-2026-CS0023

5. 采购内容：本项目为济宁口腔医院全自动血细胞分析仪及多功能检测仪采购项目，共分为两个包，A包为全自动血细胞分析仪2台；B包为便携式全自动多功能检测仪1台，具体内容详见磋商文件第三章技术标准及要求。

6. 预算金额：24万元（其中A包：18万元，B包：6万元）。

7. 本项目兼投兼中。

二、供应商资格要求

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

1.1 具有独立承担民事责任的能力；

1.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5 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（是指投标人因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款（“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定）等行政处罚）；

1.6 法律、行政法规规定的其他条件。

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目不专门面向中小企业采购。根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》第六条第三款“符合下列情形之一的，可不专门面向中小

企业预留采购份额：(三)按照本办法规定预留采购份额无法确保充分供应、充分竞争，或者存在可能影响政府采购目标实现的情形”之规定。

3. 本项目的特定资格要求：

3.1在中国境内注册，能够满足采购文件的要求并具备供货能力的供应商；

3.2供应商须具备有效的营业执照；

投标产品属于医疗器械的：

生产商应具备：医疗器械注册证（第一类医疗器械需提供医疗器械备案信息表）、医疗器械生产许可证（第一类医疗器械需提供医疗器械生产备案凭证）；

代理商应具备：医疗器械注册证（第一类医疗器械需提供医疗器械备案信息表）、医疗器械经营许可证（第一类医疗器械无需提供，第二类医疗器械需提供医疗器械经营备案凭证）。

3.3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，不得参加同一合同项下的政府采购活动；

3.4除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动；

3.5开标之日起前三年内无不良信用记录（磋商小组通过“信用中国”“信用山东”及“中国政府采购网”查询）；

3.6供应商近三年存在行贿犯罪记录的按有关规定处理；

3.7未被暂停或取消济宁市范围内招标项目的投标资格；

3.8本项目不接受联合体报价；

3.9分公司参与政府采购活动，需提供由总公司出具的授权书，授权书中应明确分公司在政府采购活动中所能代表总公司行使的权利、义务及相关资质的使用。银行、保险、石油石化、电力、电信等有行业特殊情况的参与本项目，不必提供总公司出具的授权书；

3.10资格审查方式：资格后审。

三、磋商文件的领取

1. 领取竞争性磋商文件时间：2026年7月23日至2026年7月30日上午：9：00-11：30时，下午：14：00--17：30时（法定公休日、节假日除外）。

2. 领取方式

（1）**电子邮箱报名：**电子邮件主题：项目名称+供应商名称；邮件内容：列明供应商名称、联系人姓名及联系方式；邮件附件：将报名材料**加盖供应商公章的复印件**按顺序制作成1个PDF格式文件（需采用A4纸幅面），文件名称与邮件主题一致。将报名需要的资料发送至邮箱sdqizhi888@163.com 登记并购买磋商文件。

（2）**现场领取：**山东启智项目管理咨询有限公司（中德广场D座2009室）

备注：供应商可按上述2种任一方式进行报名，未按上述要求登记及未登记但已获取竞争性磋商文件的，均无效，一律按无效报名确认。文件费：300元/份，文件费售后不退（汇款

方式请致电17865206699 18266761919）（电子邮箱报名的，以电子邮箱接收资料 and 文件费最后收到时间为准）。

四、获取磋商文件携带的证件(另附加盖公章的复印件一套)

1. 有效的营业执照；

2. 生产商应具备：医疗器械注册证（第一类医疗器械需提供医疗器械备案信息表）、医疗器械生产许可证（第一类医疗器械需提供医疗器械生产备案凭证）；

代理商应具备：医疗器械注册证（第一类医疗器械需提供医疗器械备案信息表）、医疗器械经营许可证（第一类医疗器械无需提供、第二类医疗器械需提供医疗器械经营备案凭证）

3. 法定代表人身份证或法人授权委托书及被委托人身份证。

备注：本项目为资格后审，报名时的资料查验不代表资格审查的最终通过或合格，供应商最终资格的确认以组织的磋商小组资格后审为准。

五、递交纸质响应文件时间及地点：详见竞争性磋商文件。

六、公开报价时间及地点：详见竞争性磋商文件。

七、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

八、其他补充事宜

届时请参与报价的供应商法定代表人或委托代理人出席开标仪式，逾期递交或不符合规定的响应文件不予接受。

九、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系

采购人：

名 称：济宁口腔医院

地 址：济宁市任城区共青团路22号

联系人：徐主任 联系电话：0537-2658306

采购代理机构：

名 称：山东启智项目管理咨询有限公司

地 址：济宁市任城区中德广场D座

联系人：杨秋菊 陈凡

联系电话：17865206699 18266761919

邮 箱：sdqizhi888@163.com

注：本公告在济宁口腔医院官网（<https://www.kqyy.com.cn/>）和中国采购与招标网（<http://www.chinabidding.com.cn/>）发布。

2026年7月23日