

济宁口腔医院供应室设备采购项目 A 包

采购公告（二次）

济宁口腔医院供应室设备采购项目 A 包，已具备采购条件，现欢迎符合本次采购文件要求，在中国境内注册的供应商前来参与，通过济宁口腔医院招标办邮箱邮箱 jnkqyyzbb@163.com 或现场递交报名材料报名，并于 2026 年 9 月 8 日上午 9：30 前递交响应文件。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、项目名称：济宁口腔医院供应室设备采购项目 A 包
- 3、项目编号：JNKQYY2026-013(GYS)
- 4、采购内容：本项目为济宁口腔医院供应室设备采购项目，具体要求详见竞争性磋商文件第三章技术标准和要求。
- 5、包组划分：本项目共 1 个包。

包组	设备	数量	预算单价（元）	预算总价（元）
A	智能养护注油机	1	50000	50000

- 6、预算总金额：50000 元
- 7、资金来源：自筹资金。

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；
 - 1.6 法律、行政法规规定的其他条件。
- 2、本项目的特定资格要求：

在中国境内注册，具有独立法人资格，具备有效的营业执照，能够满足采购文件要求具备的服务能力；

3、一个供应商只能提交一个响应文件。如果供应商之间存在下列互为关联关系（国有控股公司除外）的情形之一的，不得同时参加本项目报价；

3.1 法定代表人为同一人的两个及两个以上法人；

3.2 母公司、直接或间接持股 50%及以上的被投资公司；

3.3 均为同一家母公司直接或间接持股 50%及以上的被投资公司；

4、本项目不接受联合体报价；

5、资格审查方式：资格后审；

6、在开标之日起前三年内无不良信用记录（评审小组通过“信用中国”查询）。

三、报名时间及采购文件的获取

报名时间：2026 年 8 月 27 日到 2026 年 9 月 3 日。每日上午 08：00 时-11：30 时，下午 14：00 时-17：00 时（北京时间，节假日仅接受电子邮箱报名）。

报名方式 1：电子邮箱报名，电子邮件主题：项目名称+项目编号+供应商名称；邮件内容：列明供应商名称、法定代表人或委托代理人姓名及联系方式；邮件附件：将报名材料原件扫描件或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 jnkqyyzbb@163.com 登记，并致电济宁口腔医院招标办，告知报名邮件投送成功，以便及时获取电子版采购文件。

报名方式 2：现场线下报名，携带报名需要的资料送达报名地点：地点：济宁口腔医院总院区行政办公楼 106（原市中医院老院区环城北路 3 号），递交材料登记后可获取电子版采购文件。

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标书的，均无效，一律按无效报名确认。文件费：0 元。

四、报名需要的资料：

1、营业执照原件或加盖公章的复印件（若分公司参与报名还需提供总公司出具的授权书原件，格式自拟）；

2、法定代表人身份证或法定代表人授权委托书原件（格式自拟），以及被授权委托代理人身份证原件或加盖供应商公章的复印件；

3、所投产品为医疗器械的：

如供应商为生产商应具备：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)；如供应商为代理商应具备：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)。

备注：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。

本项目不接受未报名供应商参与投标。

五、提交响应文件截止时间、地点和方式

2026 年 9 月 8 日上午 9：30（北京时间）

地点：地点：济宁口腔医院总院区行政办公楼一楼会议室（原市中医院老院区 1 号病房楼 环城北路 3 号）

现场提交。

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、其他补充事宜

1、届时请参与响应的供应商代表出席开标仪式，逾期递交或不符合规定的响应文件恕不接受。

2、本项目如有必要澄清和修改需要发布更正公告的，将在济宁口腔医院网站（<http://www.kqyy.com.cn/>）及时发布。请各潜在供应商及时关注相关信息。更正公告一旦发布即视为以书面形式通知所有潜在供应商。

八、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：环城北路3号济宁口腔医院行政楼（原1号病房楼）106

联 系 人：徐主任 姜老师

联系方式：0537-2658306

济宁口腔医院

2026 年 8 月 27 日