酒泉市中医医院检验病理外送检测服务采购项目

竞争性磋商公告

酒泉市中医医院检验病理外送检测服务采购项目的潜在供应商应在甘肃信达致诚项目管理有限公司获取竞争性磋商文件，并于2026年12月4日15时00分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况：

项目编号：XDZCCS〔2026〕1002号

项目名称：酒泉市中医医院检验病理外送检测服务采购项目

预算金额：￥800000.00元（2年）

费率：100%

最高限价：100%

采购需求：完成检验病理外送检测服务。（具体内容详见磋商文件）

合同履行期限：2年，采取1+1模式，根据年度考核结果确定是否续签下一年度合同；（详见磋商文件）

本项目（*是/否*）接受联合体投标：否

二、申请人的资格要求：

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，并提供《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十七条要求的材料：

（1）投标供应商须提供合法有效的营业执照（三证合一证件）；

（2）投标供应商须具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：须提供有效的2025年度经审计的财务报告或近三个月内供应商基本户开户银行出具的资信证明；

（3）投标供应商须提供开标前6个月内任意一个月依法缴纳税收的相关凭

证，并提交相关缴费凭证证明（依法免缴税收的供应商，应提供相关证明文件）；

（4）投标供应商须提供开标前6个月内任意一个月依法缴纳社保（包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险）的缴纳凭证，依法免缴、合并缴纳或不需要缴纳的，应提供相关证明文件。

（5）投标供应商须提供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的声明；（提供书面声明）

（6）投标供应商须具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；（提供承诺书，格式自拟）

（7）投标供应商未被列入“信用中国”“中国政府采购网”不良记录名单。投标供应商须为未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）记录失信被执行人、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；不处于“中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。（以公告发布之日起至投标截止日前在“信用中国”网站、“中国政府采购网”网站查询结果为准，如相关失信记录已失效，投标供应商需提供相关证明资料）注：信用报告或相关信用截图均可，以开标现场查询结果为准。

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：

《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）

《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）

《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）

《关于建立政府强制采购节能产品制度的通知》（国办发〔2007〕51号）

《关于调整优化节能产品、环境标志产品政府采购执行机制的通知》（财库〔2019〕9号）

《关于进一步加大政府采购支持中小企业力度的通知》（财库〔2022〕19号）

《国务院办公厅关于在政府采购中实施本国产品标准及相关政策的通知》（国办发〔2025〕34号）

《关于推动解决政府采购异常低价问题的通知》财库〔2026〕2号

3.本项目的特定资格要求：投标供应商须提供有效的《医疗机构执业许可证》。

三、获取磋商文件

时间：自公告发布之日起至2026年11月30日17时00分（北京时间，法定节假日除外）

地点：甘肃信达致诚项目管理有限公司现场获取；

方式：供应商报名时需提供：

①供应商须提供营业执照、资质证书；

②供应商须提供法定代表人身份证明或授权委托书；（格式自拟）

③供应商报名登记表；（详见附件）

以上资料加盖供应商公章带至代理机构进行现场报名，逾期不予受理。

售价：0（元）

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

时间：2026年12月4日15时00分（北京时间）

地点：甘肃信达致诚项目管理有限公司

五、公告期限：自本公告发布之日起3个工作日

六、公告发布媒介：本次磋商公告在甘肃经济信息网、酒泉市中医医院门户网发布。

七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系

1.采购人信息

名 称：酒泉市中医医院

地址：甘肃省酒泉市肃州区盘旋西路6号

联系人：顾迎春　联系电话：0937-2612200

2.采购代理机构信息

名 称：甘肃信达致诚项目管理有限公司

地 址：甘肃省酒泉市肃州区西北街街道文体路6号酒泉中天中小企业创业园A座11-8

联系方式：18393886699/15193702002

3.项目联系方式

项目联系人：张鑫/崔亦然

电 话：18393886699/15193702002

报名备案表

时间：　　年　　月　　日

供应商名称				
注册地址				
联系方式	联系人		电 话	
邮箱				
法定代表人（姓名）			联系电话	
项目负责人（姓名）			联系电话	
成立时间				
营业执照号				
经营范围				
报名时间				
备注				

注：1、填写准确信息，加盖单位公章或电子章。