山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）口腔科移机CT、核医学科新增核素职业病危害预评价、控制效果评价院内议价采购公告

1. 项目基本情况

项目编号：YNYJ2025-067

项目名称：预算金额：48，000元（人民币肆万捌仟元整）

采购项目情况：本项目共分为1个包，总预算金额48,000元，采购项目情况详见下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 采购内容 | 预算金额（元） |
| 1 | 口腔科移机CT、核医学科新增核素职业病危害预评价、控制效果评价 | 48,000 |

合同履行期限：详见采购文件

1. 申请人的资格要求

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：

3.本项目的特定资格要求：

①具有检验检测机构资质认定证书（CMA）；

②具有放射卫生技术服务机构甲级资质证书。

**三、获取采购文件**

时间：2025 年09月5日至 2025 年09月11日，每天上午 8:30至 12:00，下午 13:30 至 17:30。（北京时间，法定节假日除外）

方式：供应商可选择以下方式获取采购文件：邮箱获取（邮件主题请备注“项目编号+供应商公司全称”）： 供应商须将营业执照复印件加盖公章、报名表 word 格式（详见附件一）、法定代表人身份证明及法定代表人授权委托书发至邮箱。如报名材料齐全，我方会将采购文件发送至供应商邮箱内，如报名材料不齐全，我方会写明具体原因发送至供应商邮箱内，请各供应商务必核实邮件回复内容，若因此造成的领取文件失败，无法参加本项目的责任由各供应商自行承担。

邮 箱：qfsyyzbb@163.com；

**四、响应文件提交**

截止时间：2025 年09月12日9点00 分（北京时间）

地点：山东第一医科大学第一附属医院8号楼南座306会议室

**五、开启**

时间：2025 年09月12日9点00 分（北京时间）

地点：山东第一医科大学第一附属医院8号楼南座306会议室

**六、公告期限**

自本公告发布之日起5个工作日。

**七、其他补充事宜**

暂无

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系

采购人信息

名 称：山东第一医科大学第一附属医院

地址：济南市经十路16766号

有关参数服务要求咨询电话：0531- 89268087（公共卫生科） 霍老师

报名24小时内**未收到**采购文件咨询电话：0531-89269905（招标办）张老师

附件一：

**报名表**

项目名称：

项目编号：

所投标包：

|  |  |
| --- | --- |
| 参选人名称 |  |
| 法定代表人 |  |
| 营业执照号码（统一社会信用代码） |  |
| 参选报名日期 |  |
| 委托代理人或法定代表人签字确认 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |