

锦州医科大学附属第三医院

医疗废弃物管理系统维保项目院内分散采购公告

项目概况

([锦州医科大学附属第三医院医疗废弃物管理系统维保项目](#)) 院内分散采购的潜在供应商应在[锦州医科大学附属第三医院](#)获取文件，并于 [2025 年 09 月 23 日 09 点 00 分](#)（北京时间）递交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：[JZYKDXFSDSYFSCG20250902](#)

项目名称：[锦州医科大学附属第三医院医疗废弃物管理系统维保项目](#)

预算金额：[30000.00 元](#)（全费用）

最高限价：[30000.00 元](#)（全费用）

采购方式：竞争性谈判

采购需求：[医疗废弃物管理系统维保；为保证服务的连续性，服务期三年，合同一年一签](#)

交货时间：[具体以合同约定为准](#)

二、供应商的资格要求：

潜在供应商严格按照国家标准执行。

- 1、营业执照复印件加盖公章；
- 2、开户许可证复印件加盖公章；

3、投标授权委托人或法人身份证复印件加盖公章；

4、应自觉抵制政府采购领域商业贿赂行为

三、获取响应文件

时间：[2025年09月18日至2025年09月19日](#)，每天上午 [8:30](#) 至 [11:00](#)，下午 [13:30](#) 至 [16:00](#)（北京时间，法定节假日除外）

方式：网上获取

凡有意参加此项目的供应商，请于：[2025年09月18日至2025年09月19日](#)止，（北京时间，节假日除外）每日上午8时30分至11时00分（北京时间，下同），下午13时30分至16时00分。将营业执照；法定代表人或授权委托人身份证明及授权委托书以上资料复印件加盖单位公章（注：盖有电子印章的无效）发送到此邮箱 duuuuuu_9@qq.com 邮件主题：[项目名称+项目编号+公司名称](#)；邮件内容：[列明公司名称、法定代表人或授权代表人姓名及联系方式](#)。材料审核通过后，向供应商邮箱发送电子版采购文件。（对于不能提供、拒绝提供或提供不清楚、不完整材料的，锦州医科大学附属第三医院拒绝受理）。

四、报名截止时间

截止时间：[2025年09月19日16点00分](#)（北京时间）

五、开启

时间：[2025年09月23日09点00分](#)（北京时间）

地点：地点：锦州医科大学附属第三医院 门诊楼五层
505 室（锦州市凌河区和平路五段 2 号）

响应文件份数：正本 1 份

六、质疑与投诉

供应商认为自己的权益受到损害的，可以在知道或者应
知其权益受到损害之日起 1 个工作日内，向采购人提出质疑。

七、其他补充事宜

本项目发布媒介：锦州医科大学附属第三医院 官网

八、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

名称：锦州医科大学附属第三医院

地址：辽宁省锦州市凌河区和平路五段 2 号

联系人：张先生

联系方式：0416-3999092

锦州医科大学附属第三医院

2025 年 09 月 17 日