

乌海市中医蒙医医院蒙医沙疗文化宣传教育基地建设项目招标公告

招标项目编号 (2025ZCYWJ083-GC)

项目所在地: 内蒙古自治区,乌海市,海勃湾区

一、招标条件

本乌海市中医蒙医医院蒙医沙疗文化宣传教育基地建设项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源其他资金:30万财政拨款,多余部分单位自筹,招标人为乌海市中医蒙医医院。本项目已具备招标条件,招标方式为其他。

二、项目概况和范围

规模: 乌海市中医蒙医医院蒙医沙疗文化宣传教育基地建设项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

乌海市中医蒙医医院蒙医沙疗文化宣传教育基地建设项目

三、投标人资格要求:

【1】乌海市中医蒙医医院蒙医沙疗文化宣传教育基地建设项目的投标人资格能力要求:

1、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件,近三年无违法违规行为,没有处于被责令停业或破产状态,且资产未被重组、接管和冻结。2、依据中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于加快推进失信被执行人信用监督、警示和惩戒机制建设的意见》投标单位未被列入失信被执行人名单。3、企业负责人为同一人或存在控股、管理关系的不同企业,不得同时参加本项目投标;4、投标单位具备合法有效的营业执照,并在人员、设备、资金等方面具有相应的能力。5、信誉要求:(1)未被列入“中国政府采购网”的政府采购严重违法失信行为记录名单和“信用中国”系统的失信被执行人、重大税收违法失信主体;(2)投标人在“国家企业信用信息公示系统”网(<http://www.gsxt.gov.cn/index.html>)未被列入经营异常名录信息及严重违法失信企业名单;)(3)投标截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(截至开标日成立不足3年的投标人可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明)注:以上所要求的条件必须同时满足,有意参加竞标的单位均可报名。6、本项目不接受联合体投标。;

本项目是否允许联合体投标: 否。

四、招标文件获取

获取时间: 从2025-10-31 18:00:00到2025-11-11 23:59:59。

获取方式: 报名人须将附件扫描为一个连页的PDF发送到招标代理机构邮箱zcyw2020248@163.com获取磋商文件。。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-11-13 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交,乌海市滨河区宜和家园2-801室。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-11-13 09:30:00。

开标地点：乌海市滨河区宜和家园2-801室。

七、其他

/;

公告发布媒介：中国招标投标公共服务平台(<http://www.cebpubservice.com/>)，内蒙古招标投标公共服务平台(<https://www.nmgztb.com.cn/>);

八、监督部门

本项目监督部门为乌海市中医蒙医医院。

九、联系人

招标人：乌海市中医蒙医医院

地址：内蒙古乌海市海勃湾区滨河四合木街

联系人：朱主任

电话：18704730099

邮件：56340416@qq.com

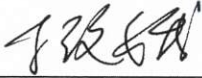
招标代理机构：内蒙古中城越项目管理咨询有限公司

地址：乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室

联系人：李工

电话：13238451778

邮件：zcyw2020248@163.com

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人)：  (签名)

招标人或其代理机构：  (盖章)



附件二

授权委托书

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）竞标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

附：授权委托人身份证明

供应商：_____（盖单位章）

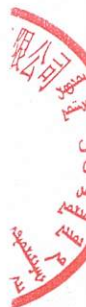
法定代表人：_____（签字）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字）

身份证号码：_____

_____年_____月_____日



附件一

投 标 报 名 表

时间： 年 月 日

项目名称			
项目编号 (采购文件编号)			
投标单位名称			
详细地址			
营业执照编号		注册资金	
报名人		联系电话	
联系人邮箱：			
投标单位：			

2024.04.24