

人保财险呼伦贝尔市分公司本级及全辖支公司职场金融专网专用线路采购项目（二次）公开招标招标公告

招标项目编号（ZS-QCRH-H-2026-1001）

项目所在地：内蒙古自治区,呼伦贝尔市,市辖区

一、招标条件

本人保财险呼伦贝尔市分公司本级及全辖支公司职场金融专网专用线路采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源自筹资金:33万元，招标人为中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司。本项目已具备招标条件，招标方式为公开招标。

二、项目概况和范围

规模：本项目采购14条专网专用线路，具体内容及要求见招标文件第五章技术规范书；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

人保财险呼伦贝尔市分公司本级及全辖支公司职场金融专网专用线路采购项目

三、投标人资格要求：

【1】人保财险呼伦贝尔市分公司本级及全辖支公司职场金融专网专用线路采购项目的投标人资格能力要求：

详见附件；

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2026-06-25 09:00:00到2026-07-02 17:00:00。

获取方式：将报名所需材料逐页复印加盖公章并扫描为一个PDF格式文件发送到nmgzszb@163.com邮箱获取招标文件（留有联系方式、单位名称、项目名称，方便工作人员联系）。

五、投标文件递交

递交截止时间：2026-07-16 09:30:00。

递交方式：纸质文件递交，内蒙古自治区呼伦贝尔市海拉尔区建设2路大禹城都小区1-0-119。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-07-16 09:30:00。

开标地点：内蒙古自治区呼伦贝尔市海拉尔区建设2路大禹城都小区1-0-119。

七、其他

详见附件；

公告发布媒介：本项目招标公告同时在“人保e采”外网门户（<https://ec.picc.com/>）、中国招标投标公共服务平台、内蒙古招标投标公共服务平台上发布，除上述外，招标人/招标代理机构不在其他任何网站、论坛等媒介上发布任何招标采购信息，其他任何媒介上转载的、以招标人/招标代理机构为采购主体的招标采购信息均为非法转载，均为无效。对于非法转载、篡改招标公告信息的组织或个人，招标人/招标代理机构保留追究其法律责任的权利；

八、监督部门

本项目监督部门为**中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司**。

九、联系人

招标人：**中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司**

地址：**内蒙古呼伦贝尔市海拉尔区人保财险阿里河路34号**

联系人：**李瀚**

电话：**18748165021**

招标代理机构：**内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司**

地址：**内蒙古呼和浩特市赛罕区鄂尔多斯东街12号银联大厦10层**

联系人：**窦明烜**

电话：**0471-5223626**

邮件：**nmgzszb@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：窦明烜（签名）

招标人或其代理机构：（盖章）



人保财险呼伦贝尔市分公司本级及全辖支公司职场金融专网专用线路采购项目
(二次) 公开招标招标公告

一、招标条件

本招标项目人保财险呼伦贝尔市分公司本级及全辖支公司职场金融专网专用线路采购项目(二次)(招标代理项目编号: ZS-QCRH-H-2026-1001)由中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司(以下简称“招标人”)批准并落实资金,组织本项目的相关招标工作,采购合同由中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司根据中标结果与中标人签署。现委托内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司(以下简称“招标代理机构”)进行公开招标,有意向且具有提供标的物能力的潜在投标人(以下简称“投标人”)可前来投标。

二、项目概况与招标范围

2.1 项目名称: 人保财险呼伦贝尔市分公司本级及全辖支公司职场金融专网专用线路采购项目(二次)。

2.2 招标范围: 本项目采购 14 条专网专用线路,具体内容及要求见招标文件第五章技术规范书。

2.3 项目性质: 服务。

2.4 预算金额: 总预算 33 万元(11 万元/年)。

2.5 标包划分情况如下:

标包号	标包名称	中标人数量
标包 1	采购 14 条专网专用线路	1 个

2.6 服务期限: 36 个月。

2.7 服务地点: 招标人指定地点。

三、投标人资格要求

3.1 在中华人民共和国境内依法登记的法人或其他组织,具有独立承担民事责任的能力,供应商如为企业法人,须提供企业法人营业执照(复印件);供应商如为事业单位或其他组织,须提供事业单位法人证书或登记证或组织机构代码证或其他有效证明文件(复印件);

3.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，需提供 2024 年度或 2025 年度经会计师事务所或审计机构审计的财务审计报告及财务报表（至少包含会计师事务所或审计机构签章页、资产负债表、现金流量表、损益表/利润表）或开标日前 6 个月内开具的银行资信证明。

3.3 投标人应具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，近三年（2023 年 1 月 1 日至今）同类项目实施案例，并提供符合上述要求的合同关键页作为有效的业绩证明材料。合同关键页包含但不限于合同首页、合同标的页、签署日期页及盖章页等。如合同为框架协议类，须同时提供该框架协议下经双方确认的、发生具体采购/服务事项的相关材料。

3.4 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，提供近 6 个月任意一个月的税收和社会保障资金缴纳凭证。

3.5 供应商应经营状况良好，且近三年内（2023 年 1 月 1 日至今）无违法违规记录。违法违规记录是指被“信用中国”列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单。供应商需提供自招标公告发布之日起至投标文件递交截止之日期间对以上三项内容的查询截图。

信用中国查询网址：<https://www.creditchina.gov.cn/zhuaxiangchaxun/>

3.6 严禁列入采购人及其所隶属的中国人民保险各级机构的供应商黑名单且在禁入期内的供应商参与采购活动（提供承诺函）。

3.7 单位负责人为同一人或存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一标段/标包磋商响应或未划分标段/标包的同一采购项目的投标响应，需填写《供应商控股及管理关系情况申报表》。

3.9 本项目不接受联合体投标响应。

3.10 其他资格要求：投标人需具备有效的《增值电信业务经营许可证》。

四、资格审查方法

本项目将进行资格后审，资格审查方法为合格制，资格审查标准和内容见招标文件第三章“评标办法”。未通过资格后审的投标人，投标将被否决。

五、招标文件的获取

5.1 符合上述条件的投标人可在 2026 年 6 月 25 日至 2026 年 7 月 2 日，上

午 9 时至 11 时 30 分，下午 14 时至 17 时（北京时间，下同）。

5.2 拟报名参加本项目的投标人，将报名所需材料逐页复印加盖公章并扫描为一个 PDF 格式文件发送到 nmgzszb@163.com 邮箱获取招标文件（留有联系方式、单位名称、项目名称，方便工作人员联系）。

5.3 采购文件售价 500 元/标段，售后不退。

5.4 根据招标人（采购人）要求，投标人（供应商）须在“e 采管理”系统注册，具体注册流程可在人保 e 采”外网门户查阅《人保 e 采管理系统供应商入库操作指南》。获取招标文件时需附截图。

六、投标文件的递交

6.1 投标文件递交截止时间：2026 年 7 月 16 日 9 时 30 分

6.2 投标文件的递交：须现场递交至内蒙古自治区呼伦贝尔市海拉尔区建设 2 路大禹城都小区 1-0-119，逾期送达或者未送达指定地点或者未按照招标文件要求封装的纸质投标文件不予接收。

6.3 本项目将于上述同一时间、地点进行开标，采购人/采购代理机构邀请投标人代表准时参加。

6.4 出现以下情形之一时，采购人/采购代理机构不予接收投标文件：

6.4.1 逾期送达或者未送达指定地点的；

6.4.2 未按照招标文件要求密封的；

6.4.3 未按照招标公告要求获取招标文件的。

七、发布公告的媒介

本项目招标公告同时在“人保 e 采”外网门户（<https://ec.picc.com/>）、中国招标投标公共服务平台、内蒙古招标投标公共服务平台上发布，除上述外，招标人/招标代理机构不在其他任何网站、论坛等媒介上发布任何招标采购信息，其他任何媒介上转载的、以招标人/招标代理机构为采购主体的招标采购信息均为非法转载，均为无效。对于非法转载、篡改招标公告信息的组织或个人，招标人/招标代理机构保留追究其法律责任的权利。

八、联系方式

采购人：中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司

地址：内蒙古呼伦贝尔市海拉尔区人保财险阿里河路 34 号

联系人：李瀚

电话：18748165021

招标代理机构：内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司

地址：内蒙古呼和浩特市赛罕区鄂尔多斯东街银联大厦 10 层

联系人：窦明烜

电话：0471-5223626

电子邮件：nmgzszb@163.com

开户银行名称：招商银行呼和浩特巨海城支行

帐户名：内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司

账号：47190001411032520010005

行号：308191036122

招标人：中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司

招标代理机构：内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司

2026 年 6 月 24 日

附件 1、未列入供应商黑名单且未在禁入期承诺函

致：（采购人名称）：

我方_____（供应商名称）_____承诺截至本项目投标文件递交截止时间，
我方未被列入采购人及其所隶属的中国人民保险各级机构的供应商黑名单且未
在禁入期内。

特此承诺。

供应商名称：_____（盖章）

日期：____年____月____日

