

康巴什区医保基金专项检查服务项目招标公告

招标项目编号 (HCZB2026-008)

项目所在地: 内蒙古自治区,鄂尔多斯市,市辖区

一、招标条件

康巴什区医保基金专项检查服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源,招标人为鄂尔多斯市康巴什区医疗保障局。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: 康巴什区医保基金专项 检查服务;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

康巴什区医保基金专项检查服务

三、投标人资格要求:

【1】康巴什区医保基金专项检查服务的投标人资格能力要求:

(一)符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件: 1.具有独立承担民事责任的能力; 2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度; 3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力; 4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录; 5.参加政府采购活动前3年内,在经营活动中没有重大违法记录; 6.法律、行政法规规定的其他条件。(二)资格审查方式: 资格后审。(三)联合体投标: 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2026-04-10 09:30:00到2026-04-17 17:30:00。

获取方式: 现场获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-04-21 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 内蒙古鄂尔多斯市伊金霍洛旗工贸大厦B座29楼 (或另行通知的开标地点)。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-04-21 09:00:00。

开标地点: 内蒙古鄂尔多斯市伊金霍洛旗工贸大厦B座29楼 (或另行通知的开标地点)。

七、其他

详见附件;

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**鄂尔多斯市康巴什区医疗保障局**。

九、联系人

招标人：**鄂尔多斯市康巴什区医疗保障局**

地址：**鄂尔多斯市康巴什区**

联系人：**杜宏睿**

电话：**17704770011**

邮件：**//**

招标代理机构：**内蒙古弘诚项目管理有限公司**

地址：**内蒙古鄂尔多斯市伊金霍洛旗工贸大厦B座29楼**

联系人：**宋瑾**

电话：**15754889601**

邮件：**15754889601@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：王小娟（签名）

招标人或其代理机构：：_____（盖章）



附件：

康巴什区医保基金专项检查服务项目竞争性磋商公告

内蒙古弘诚项目管理有限公司受鄂尔多斯市康巴什区医疗保障局委托，采用竞争性磋商方式采购本项目涉及内容。欢迎符合资格条件的投标人前来报名参加。

一. 项目概述

1. 名称与编号：

1.1 项目名称：康巴什区医保基金专项检查服务项目；

1.2 采购文件编号：HCZB2026-008；

2. 内容及分包情况：

2.1 标段内容：康巴什区医保基金专项检查服务项目，本项目不分包，详见内容如下：

服务名称	采购服务内容	控制价	备注
医保基金专项检查服务	对康巴什区医保基金进行专项检查，根据定点医药机构级别不同，按实际检查结果核算	三级医院3家，检查费用每家5万元(视具体情况确定检查家数) 二级医院1家，检查费用每家3万元(视具体情况确定检查家数) 一级及以下医疗机构22家，检查费用每家0.5万元(视具体情况确定检查家数) 定点零售药店47家，检查费用每家0.24万元(视具体情况定检查家数)	

详见第四章技术参数；

2.2 资金落实情况：已落实；

2.3 服务地点：采购方指定地点；

2.4 服务期：自合同签订之日起至2026年11月30日；

2.5 资格审查方式：资格后审。

二、投标人的资格要求

(一) 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件：

1. 具有独立承担民事责任的能力；

2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5. 参加政府采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6. 法律、行政法规规定的其他条件。

(二) 资格审查方式：资格后审。

(三) 联合体投标：本项目不接受联合体投标。

三、获取磋商文件的时间、地点、方式

1. 获取时间：2026年4月10日至2026年4月17日17时30分；
2. 获取地点：内蒙古鄂尔多斯市伊金霍洛旗工贸大厦B座29楼；
3. 获取方式：现场获取；

四、报名时间、地点、方式

1. 报名时间：2026年4月10日至2026年4月17日17时30分，报名截止后不再接受投标人报名；

2. 报名地点：内蒙古鄂尔多斯市伊金霍洛旗工贸大厦B座29楼；

3. 报名时需提供以下资料：

- (1) 授权委托书原件一份，委托人身份证原件及复印件一份；
- (2) 载有统一社会信用代码证的营业执照副本复印件一份，资质复印件一份；
- (3) 企业基本账户开户许可证或基本存款账户信息复印件加盖公章；
- (4) 法定代表人的身份证复印件一份；
- (5) 提供单位联系方式信息，包括投标人全称、联系人、联系电话（座机及手机号）、传真、网址及邮箱等信息并加盖单位公章；
- (6) 注：投标人报名时按上述要求提供原件及加盖企业公章的复印件，否则不予报名。

五、递交响应文件截止时间、开标时间及地点

1. 递交响应文件截止时间：2026年4月21日9时00分；

2. 递交响应文件地点：内蒙古鄂尔多斯市伊金霍洛旗工贸大厦B座29楼（或另行通知的开标地点）；

3. 开标时间：2026年4月21日9时00分；

4. 开标地点：内蒙古鄂尔多斯市伊金霍洛旗工贸大厦B座29楼（或另行通知的开标地点）；

5. 递交方式：现场递交。

六、响应标文件的递交及相关事宜

1. 拒绝接收或者退回响应文件的情形

- (1) 未按磋商文件的要求密封或标识的；
- (2) 逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

2. 开标现场要求

(1) 采购人邀请所有投标人的法定代表人或其委托代理人参加开标会，并在提交响应文件时，法定代表人参加开标会的应持法定代表人身份证明（格式详见磋商文件）及二代身份证原件，委托代理人参加开标会的应持其授权委托书原件、二代身份证原件，否则，其响应文件将不予接收。

七、发布公告的媒介

本次公告在《中国采购与招标网》、《内蒙古招标投标网》上发布，转载无效。

八、联系方式

招标人名称：鄂尔多斯市康巴什区医疗保障局

联系人：杜宏睿

联系电话：17704770011

采购代理机构名称：内蒙古弘诚项目管理有限公司

地址：内蒙古鄂尔多斯市伊金霍洛旗工贸大厦 B 座 29 楼

联系人：宋瑾

联系电话：15754889601

2026 年 4 月 10 日