

林西县医院数字化智能VTE全流程管理平台采购（二次）招标公告

招标项目编号（NMGFTCG-FW-2025038）

项目所在地：内蒙古自治区,赤峰市,林西县

一、招标条件

本林西县医院数字化智能VTE全流程管理平台采购已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来自自筹资金:59.6万元，招标人为林西县医院。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：林西县医院数字化智能VTE全流程管理平台采购；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

林西县医院数字化智能VTE全流程管理平台采购

三、投标人资格要求：

【1】林西县医院数字化智能VTE全流程管理平台采购的投标人资格能力要求：

1.供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。2.到提交首次响应文件的截止时间，供应商未被列入失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，相关信用情况通过“信用中国”网站、“中国政府采购网”等渠道查询。3.其他资质要求：无4.落实政府采购政策需满足的资格要求：非专门面向中小企业采购项目/（如属于专门面向中小企业采购的项目,供应商应为中小微企业、监狱企业、残疾人福利性单位）；

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2025-10-10 09:00:00到2025-10-15 17:30:00。

获取方式：获取竞争性磋商文件的地点：赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号（山东黄金后院办公楼三楼）；3.获取竞争性磋商文件的方式：确认参与本项目的供应商应在上述时间内，需将以下资料复印件（2份）加盖公章，递交到赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号（山东黄金后院办公楼三楼）室采购代理机构进行登记。超过确认参与截止时间再递交的材料，不予接收。联系人：田女士；联系电话：0476-8829199。①文件领取登记表（见附件）；②领取人身份证明：法定代表人授权委托书或法人身份证明（见附件）；③三证合一（或多证合一）营业执照副本；2、本阶段仅针对参与投标的供应商进行登记，不对供应商的资格进行审查。。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-10-20 14:30:00。

递交方式：纸质文件递交，赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号（山东黄金后院办公楼三楼）。



六、开标时间及地点

开标时间：2025-10-20 14:30:00。

开标地点：赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号（山东黄金后院办公楼三楼）。

七、其他

本次磋商文件的售价为0元人民币。；

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

本项目监督部门为林西县医院。

九、联系人

招标人：林西县医院

地址：赤峰市林西县林西镇兴林路

联系人：杨主任

电话：18648293315

邮件：3534630332@qq.com

招标代理机构：内蒙古方拓项目管理有限公司

地址：赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号（山东黄金后院办公楼三楼）

联系人：孙慧敏

电话：0476-8829199

邮件：958759187@qq.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1:

文件领取登记表

序号	供应商填写内容		备注
1	供应商名称 (加盖公章)		
2	统一社会信用代码		
3	营业期限		
4	法定代表人姓名		
5	委托代理人姓名		
6	委托代理人联系电话		
7	委托代理人邮箱		
8	确认参与时间	年 月 日 时 分	
9	备注		



附件2:

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，参加_____（项目名称）的采购，项目编号：_____。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改磋商项目响应文件、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。

投 标 人（盖章）：_____

法定代表人（签字）：_____

授权委托人（签字）：_____

法定代表人身份证扫描件 正面	法定代表人身份证扫描件 反面
授权委托人身份证扫描件 正面	授权委托人身份证扫描件 反面

_____年_____月_____日

