

包头市青山区新业态劳动者体检项目招标公告

招标项目编号 (PLXM-2025-135)

项目所在地: 内蒙古自治区,包头市,青山区

一、招标条件

本包头市青山区新业态劳动者体检项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**自筹资金:21.25万元**,招标人为**包头市青山区总工会**。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: **新就业形态劳动者体检**,计划服务**300名新就业形态劳动者**,为新业态劳动者提供**内外科常规检查、心电图、血常规、肝功、肾功、颈动脉彩超、胸部CT等检查**; **新就业形态女性劳动者“两癌”筛查**,计划服务**100名新就业形态女性劳动者**,为新业态女性劳动者提供**乳腺彩超、妇科常规检查、TCT、HPV等检查**。;

范围: 本招标项目划分为**1个标段**,本次招标为其中的:

包头市青山区新业态劳动者体检项目

三、投标人资格要求:

【1】包头市青山区新业态劳动者体检项目的投标人资格能力要求:

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定; 2.落实政府采购政策需满足的资格要求: 无 3、本项目的特定资格要求: (1) 供应商在包头市区内有固定医疗体检服务场所; (2) 供应商须具备有效《医疗机构执业许可证》(若许可证机构名称与营业执照名称不完全一致,须提供书面说明;国家另有规定的,从其规定),且该许可证副本备注栏已完成健康体检执业登记手续; (3) 供应商须具备有效《放射诊疗许可证》,且放射诊疗范围明确包含X射线、CT等项目。注: A、上述要求是对供应商的基本要求,如按照行业及相关部门另有规定的遵循其规定,供应商应提供相应的证明或资信材料; B、如发现存在虚假资料,采购人取消其竞标/中标资格,由此造成的后果由成交/中标单位自负,并承担相应的法律责任。;

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2025-11-28 17:00:00到2025-12-05 17:00:00**。

获取方式: **凡有意参加竞标者**,请于**2025年11月28日至2025年12月5日**,每天上午**9:00至12:00**,下午**14:30至17:00**。(北京时间,法定节假日除外)把以下资料加盖公章扫描成一个PDF,附件名称为**供应商全称**,发送至“**nmgplxmgl@163.com**”,邮件主题写明**“项目名称+供应商名称”**,邮件内容注明**“联系人+联系电话”**。。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2025-12-09 09:30:00**。

递交方式: **纸质文件递交**,包头市青山区传媒大厦A座25楼。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-12-09 09:30:00。

开标地点：包头市青山区传媒大厦A座25楼。

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

本项目监督部门为包头市青山区总工会。

九、联系人

招标人：包头市青山区总工会

地址：包头市青山区建设路189号阳光大厦5楼

联系人：孙彦杰

电话：15947025005

邮件：/

招标代理机构:内蒙古鹏乐项目管理咨询有限公司

地址：包头市青山区传媒大厦A座25楼

联系人：平培丁

电话：18504720412

邮件：nmgplxmgl@163.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：平培丁（签名）

招标人或其代理机构：：_____（盖章）

磋商公告

项目概况

包头市青山区新业态劳动者体检项目的潜在供应商应在 2025 年 11 月 28 日至 2025 年 12 月 5 日，每个工作日（法定节假日休息）上午 09:00 时至 12:00 时，下午 14:30 时至 17:00 时（北京时间）把以下资料加盖公章扫描成一个 PDF，附件名称为供应商全称，发送至“nmgplxmgl@163.com”，邮件主题写明“项目名称+供应商名称”，邮件内容注明“联系人+联系电话”获取采购文件，并于 2025 年 12 月 9 日 09:30 分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：PLXM-2025-135

项目名称：包头市青山区新业态劳动者体检项目

预算金额：21.25 万元（人民币）。

采购需求：新就业形态劳动者体检，计划服务 300 名新就业形态劳动者，为新业态劳动者提供内外科常规检查、心电图、血常规、肝功、肾功、颈动脉彩超、胸部 CT 等检查；新就业形态女性劳动者“两癌”筛查，计划服务 100 名新就业形态女性劳动者，为新业态女性劳动者提供乳腺彩超、妇科常规检查、TCT、HPV 等检查。

合同履行期限：2025 年 12 月 31 日前。

本项目(不接受)联合体响应。

二、申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3、本项目的特定资格要求：（1）供应商在包头市区内有固定医疗体检服务场所；（2）

供应商须具备有效《医疗机构执业许可证》（若许可证机构名称与营业执照名称不完全一致，

须提供书面说明；国家另有规定的，从其规定），且该许可证副本备注栏已完成健康体检执业登记手续；（3）供应商须具备有效《放射诊疗许可证》，且放射诊疗范围明确包含 X 射线、CT 等项目。

注：A、上述要求是对供应商的基本要求，如按照行业及相关部门另有规定的遵循其规定，供应商应提供相应的证明或资信材料；B、如发现存在虚假资料，采购人取消其竞标/中标资格，由此造成的后果由成交/中标单位自负，并承担相应的法律责任。

三、获取采购文件

时间：2025 年 11 月 28 日至 2025 年 12 月 5 日，每天上午 9:00 至 12:00，下午 14:30 至 17:00。（北京时间，法定节假日除外）

地点：凡有意参加竞标者，请于 2025 年 11 月 28 日至 2025 年 12 月 5 日，每天上午 9:00 至 12:00，下午 14:30 至 17:00。（北京时间，法定节假日除外）把以下资料加盖公章扫描成一个 PDF，附件名称为供应商全称，发送至“nmgplxmgl@163.com”，邮件主题写明“项目名称+供应商名称”，邮件内容注明“联系人+联系电话”。

1. 报名表（格式见附件 1）；
2. 法人代表授权委托书（格式见附件 2）；
3. 营业执照、医疗机构执业许可证、放射诊疗许可证；
4. 服务场所产权证明或租赁合同证明材料；

方式：现场获取或邮箱获取

四、响应文件提交

截止时间：2025 年 12 月 9 日 09:30 分（北京时间）

地点：包头市青山区传媒大厦 A 座 25 楼

五、开启

时间：2025 年 12 月 9 日 09:30 分（北京时间）

地点：包头市青山区传媒大厦 A 座 25 楼

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、其他补充事宜

1. 本次磋商公告同时在

(1) 中国招标投标公共服务平台 (<http://www.cebpubservice.com/>) ;

(2) 内蒙古招标投标公共服务平台 (<http://zbgg.nmgztb.com.cn/>) 上发布, 其他平

台转载无效

八、对本次招标提出询问, 请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称: 包头市青山区总工会

地址: 包头市青山区建设路189号阳光大厦5楼

联系方式: 孙彦杰/15947025005

2. 采购代理机构信息

名称: 内蒙古鹏乐项目管理咨询有限公司

地址: 包头市青山区传媒大厦A座25楼

联系方式: 平培丁/18504720412

3. 项目联系方式

项目联系人: 平培丁

电话: 18504720412

内蒙古鹏乐项目管理咨询有限公司

2025年11月28日

附件 1:

报名表

项目编号/标段编号:			
项目名称:			
报名单位全称:			
报名联系人:		报名联系人电话: (保证电话畅通)	
电子邮箱:			

特别提示:

一、请认真填写以上信息确保信息完整无误，如因供应商填写信息有误导致其竞标失败的任何后果及损失供应商自负。

二、竞争性磋商文件一旦售出，不得以任何理由要求退还和转让。

另外标书费缴纳后出现以下情况不予退还:

1. 供应商在报名成功即成功获取竞争性磋商文件后弃标。
2. 提供虚假报名资料的。
3. 磋商后因供应商标书没有按照竞争性磋商文件要求编制的导致废标情况。
4. 供应商没有按时递交响应文件的。
5. 磋商过程中，因供应商导致磋商失败的。

以上内容供应商已明确表示理解！

供应商: _____ (盖章)

授权人代表或法人: _____ (签字)

报名时间: 年 月 日

华通有限公司 1101

附件2:

法定代表人授权委托书

致: 采购人、采购代理机构

(供应商名称), 中华人民共和国合法企业, 法定地址: _____。

法定代表人_____特授权_____代表我公司全权办理(项目名称/标段名称)、(项目编号)项目的报名、招标、谈判、签约、执行等具体工作, 并签署全部有关的文件、协议及合同。我公司对被授权人签署的所有文件、协议及合同负全部责任。

委托期限: _____天, 被授权人不得转授权。

须附法定代表人及授权委托书身份证复印件(正反两面)

授权人签名: _____

被授权人签名: _____

(供应商名称) (盖公章)

日期: _____年 _____月 _____日