

呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目招标公告

招标项目编号 (NMHH-2026-07-01)

项目所在地: 内蒙古自治区,呼和浩特市,市辖区

一、招标条件

本呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:71万元,招标人为呼和浩特市第三医院。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: 呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目

三、投标人资格要求:

【1】呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目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: (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三年内,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。2、资格审查时,供应商未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、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、落实政府采购政策需满足的资格要求: 提供《中小企业声明函》, 残疾人福利性单位提供《残疾人福利性单位声明函》, 监狱企业提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件。4、本项目的特定资格要求: 无。5、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2026-07-30 09:00:00到2026-08-05 17:00:00。

获取方式: 网上获取。获取文件方式: 潜在供应商须发送以下材料(格式PDF)至内蒙古华恒建设工程项目管理有限公司邮箱(543648431@qq.com): ①《项目登记表》; ②有效的营业执照扫描件; ③法定代表人登记获取文件的须提供加盖单位公章的《法定代表人身份证明》, 须附法定代表人身份证正反面扫描件; ④授权委托人登记获取文件的须提供经法定代表人及授权委托人签字并加盖单位公章的《授权委托书》, 须附法定代表人及授权委托人身份证扫描件。供应商需将以上资料扫描发至我公司邮箱543648431@qq.com, 每页材料需加盖公章并以完整的PDF格式发送至邮箱。未按上述要求提交的资料一律退回。。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-08-19 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 详见招标文件。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-08-19 09:30:00。

开标地点：详见招标文件。

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

本项目监督部门为呼和浩特市第三医院。

九、联系人

招标人：呼和浩特市第三医院

地址：呼和浩特市回民区文化宫街21号、文化宫街37号

联系人：雷亮

电话：0471-2841200

邮件：/

招标代理机构：内蒙古华恒建设工程项目管理有限公司

地址：呼和浩特市新城区通道北路天府花园四期写字楼3号7楼

联系人：庞瀚林

电话：18604883004、15148024471

邮件：543648431@qq.com

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人) 王岩 (签名)

招标人或其代理机构： 内蒙古华恒建设工程项目管理有限公司 (盖章)



呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目

招标公告

内蒙古华恒建设工程项目管理有限公司受呼和浩特市第三医院委托,采用公开招标方式组织采购呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目。欢迎符合资格条件的供应商前来参加。

一、项目概述

1、名称与编号

项目名称:呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目

项目编号:NMHH-2026-07-01

2、内容及划分采购包情况

标包名称:呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目

采购包预算金额(元):710000.00

采购包最高限价(元):710000.00

序号	标的名称	数量	技术规格、参数及要求	标的金额(元)
1	医院能力提升信息系统 建设项目	1项	详见招标文件	710000.00

3、本合同包不接受联合体投标

4、合同履行期限:合同签订之日起90日内完成

二、供应商的资格要求

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:

- (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三年内,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。

2、资格审查时,供应商未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、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、落实政府采购政策需满足的资格要求：提供《中小企业声明函》，残疾人福利性单位提供《残疾人福利性单位声明函》，监狱企业提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

4、本项目的特定资格要求：无。

5、本项目不接受联合体投标。

三、获取招标文件的时间、地点、方式

1、获取招标文件的时间：2026年7月30日9：00-2026年8月5日17：00

2、地点：内蒙古华恒建设工程项目管理有限公司邮箱（543648431@qq.com）

3、方式：网上获取

四、招标文件售价

本次招标文件的售价为0元人民币。

五、投标文件提交的截止时间、开启时间和地点

1、投标文件提交的截止时间：2026年8月19日9:30分前截止

2、开启时间：2026年8月19日9:30

3、地点：详见招标文件

六、其他补充事宜

获取文件方式：潜在供应商须发送以下材料（格式 PDF）至内蒙古华恒建设工程项目管理有限公司邮箱（543648431@qq.com）：

①《项目登记表》；

②有效的营业执照扫描件；

③法定代表人登记获取文件的须提供加盖单位公章的《法定代表人身份证明》，须附法定代表人身份证正反面扫描件；

④授权委托人登记获取文件的须提供经法定代表人及授权委托人签字并加盖单位公章的《授权委托书》，须附法定代表人及授权委托人身份证扫描件。

供应商需将以上资料扫描发至我公司邮箱 543648431@qq.com，每页材料需加盖公章并以完整的 PDF 格式发送至邮箱。未按上述要求提交的资料一律退回。

七、联系方式

采购单位：呼和浩特市第三医院

地址：呼和浩特市回民区文化宫街21号、文化宫街37号

联系人：雷亮



联系电话：0471-2841200

采购代理机构：内蒙古华恒建设工程项目管理有限公司

地址：呼和浩特市新城区通道北路天府花园四期写字楼3号7楼

联系方式：18604883004、15148024471

联系人：庞瀚林

联系电话：18604883004、15148024471



附件 1:

项目登记表

项目 简况	项目名称	呼和浩特市第三医院医院能力提升信息系统建设项目
	项目编号	NMHH-2026-07-01
	受理时间	2026 年 7 月 30 日 9: 00-2026 年 8 月 5 日 17: 00
	采购人	呼和浩特市第三医院
	采购代理机构	内蒙古华恒建设工程项目管理有限公司
供应 商填 写	供应商	(盖章)
	☐ 法定代表人 ☐ 授权代理人	(签字或盖章)
	移动电话	
	邮箱号码	
	登记时间	
	备注	

附件 2

法定代表人身份证明

供应商名称：_____

单位性质：_____

地 址：_____

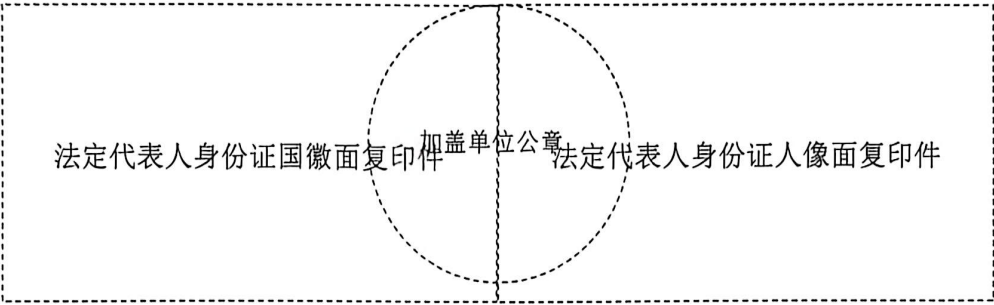
成立时间：_____

经营期限：_____

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明



供应商：_____（盖单位公章）

日 期： 年 月 日

授权委托书

本授权委托书声明：我（姓名）系（供应商名称）的法定代表人，现委托我单位的（姓名）为我单位授权委托人。授权委托人根据授权，以我单位名义参加（项目名称）采购活动。授权委托人在获取招标文件过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事宜，我均予以承认，并承担相应的法律责任。

委托期限：_____。

代理人无转委托权。

法定代表人身份证国徽面复印件	法定代表人身份证人像面复印件
加盖单位公章	
授权委托人身份证国徽面复印件	授权委托人身份证人像面复印件

供应商：_____（盖单位公章）

法定代表人：_____（签字或盖章）

身份证号码：_____

授权委托人：_____（签字）

身份证号码：_____

日 期： 年 月 日