

通辽市第二人民医院触摸广告机采购项目招标公告

招标项目编号 (ZXDL-2025-TLEY08)

项目所在地：内蒙古自治区,通辽市,市辖区

一、招标条件

本通辽市第二人民医院触摸广告机采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:19.5万元，招标人为通辽市第二人民医院。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：通辽市第二人民医院触摸广告机采购项目；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

通辽市第二人民医院触摸广告机采购项目

三、投标人资格要求：

【1】通辽市第二人民医院触摸广告机采购项目的投标人资格能力要求：

1、供应商应具备《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、在中华人民共和国境内注册，能够独立承担民事责任，有生产或供应能力的本国供应商，包括法人、其他组织、自然人。3、投标人须具备国家工商行政管理部门注册的营业执照且在有效期内。4、投标人须具备与该项目相符的专业服务内容。5、履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料6、参与采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函7、通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）网站查询在黑名单项以及被列入失信被执行人、政府采购严重违法失信企业名单的供应商将拒绝参加投标〔查询记录截止时点为投标截止时间〕8、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2025-10-20 11:30:00到2025-10-23 17:00:00。

获取方式：（一）获取时间：2025年10月20日至2025年10月23日（不包含法定假日及周六日），每天8:30~11:00时，14:30~17:00时。请把以下资料盖章扫描成一个PDF,附件名称为供应商全称，发送至1442025112@qq.com，邮件主题写明“项目名称+供应商名称”。审核通过后，获取竞争性谈判文件。（二）资料内容：报名申请表，格式可自拟（内容包括项目名称、项目编号、项目包号及包名称、供应商名称、供应商联系人、电话及电子邮箱。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）①营业执照副本原件（三证合一均可）；②基本账户开户许可证原件或提供基本账户存款信息复印件加盖公章③法定代表人证明或法定代表人授权委托书原件；④法定代表人或被授权人身份证原件。⑤未被工商行政管理机关在全国企业信用信息公示系统中列入严重违法失信企业名单证明复印件加盖单位公章，未被最



高人民法院在“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn) 或各级信用信息共享平台中列入失信被执行人名单证明复印件加盖单位公章。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-10-27 15:00:00。

递交方式：纸质文件递交，通辽市城市之星2501开标室。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-10-27 15:00:00。

开标地点：通辽市城市之星2501开标室。

七、其他

详见采购文件；

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

本项目监督部门为通辽市第二人民医院。

九、联系人

招标人：通辽市第二人民医院

地址：通辽市科尔沁区红光大街东段

联系人：包女士

电话：0475-8839025

邮件：1442025112@qq.com

招标代理机构：通辽市智信达项目管理有限公司

地址：内蒙古自治区通辽市科尔沁区永清办事处江南城市之星1-1-2501

联系人：孙博

电话：0475-2895233

邮件：1442025112@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）

