

林西县医院数字化智能VTE全流程管理平台采购招标公告

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,项目资金来源自筹资金: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2025-09-22 09:30:00到2025-09-28 17:30:00。

获取方式: 2.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: 2025-10-09 09:00:00。

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：2025-10-09 09:00:00。

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

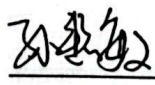
招标代理机构：内蒙古方拓项目管理有限公司

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