

内蒙古自治区国际蒙医医院标识标牌设计服务项目竞争性磋商招 标公告

招标项目编号 (NMGWW-25N129)

项目所在地：内蒙古自治区,呼和浩特市,赛罕区

一、招标条件

本内蒙古自治区国际蒙医医院标识标牌设计服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源其他资金:28万元，招标人为内蒙古自治区国际蒙医医院。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：详见磋商文件；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

标识标牌设计服务

三、投标人资格要求：

【1】标识标牌设计服务的投标人资格能力要求：

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：1.1具有独立承担民事责任的能力；1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；1.5参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；1.6法律、行政法规规定的其他条件。2.依据《国务院办公厅关于印发〈政府采购领域“整顿市场秩序、建设法规体系、促进产业发展”三年行动方案（2024—2026年）〉的通知》（国办发〔2024〕33号）、《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库〔2016〕125号）及《内蒙古自治区财政厅关于加强政府采购供应商信用记录管理工作的通知》，供应商报名时对列入失信被执行人、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的，视为不符合《政府采购法》第二十二条第五项规定，拒绝其参与政府采购活动。信用记录查询渠道：“信用中国”网站：www.creditchina.gov.cn、中国政府采购网 www.ccgp.gov.cn；3.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动；4.本项目专门面向中小企业采购；5.本标段不允许联合体磋商。；

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2025-08-26 09:00:00到2025-09-01 17:00:00。

获取方式：邮箱获取或现场获取（上午9:00-12:00，下午3:00-5:00，法定节假日休息）。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-09-05 14:30:00。

递交方式：纸质文件递交，递交至内蒙古万威招标代理有限公司会议室（呼和浩特市赛罕区乌兰察布东街中星国际11楼1114室），本次采用纸质投标并截止到开标时间，现场递交响应文件，递交地点与开标地点一致。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-09-05 14:30:00。

开标地点：内蒙古万威招标代理有限公司会议室（呼和浩特市赛罕区乌兰察布东街中星国际11楼1114室）。

七、其他

1.获取磋商文件需提交以下资料：1.1《供应商获取采购文件登记表》（详见附件一）；1.2法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明；1.3法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书（适用于委托代理人的）；1.4其他材料：信用中国(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)及中国裁判文书网(wenshu.court.gov.cn/)查询记录的网页截图。1.5获取磋商文件方式：符合条件的供应商可在采购文件获取时间内将以上资料扫描件发送至我公司邮箱nmgwzwb@163.com（邮件中请注明项目名称及单位名称），每页材料需加盖单位公章并组成一个完整的PDF文件，不接受其他格式文件。或提供以上资料到内蒙古万威招标代理有限公司现场填写《供应商获取采购文件登记表》。2.本项目采用资格后审，未通过资格后审的响应文件将被视为无效响应，审查内容详见磋商文件。3.磋商文件售价：0元/包。4.预算资金：第1包：标识标牌设计服务，预算金额：28.00万元，根据实际处理量结算。；

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

本项目监督部门为内蒙古自治区国际蒙医医院。

九、联系人

招标人：内蒙古自治区国际蒙医医院

地址：呼和浩特市赛罕区大学东街83号

联系人：苏继伟

电话：0471-5182040

邮件：gjmyzcb@163.com

招标代理机构：内蒙古万威招标代理有限公司

地址：呼和浩特市赛罕区乌兰察布东街中星国际11楼1114室

联系人：海丽斯

电话：18647385200

邮件：36878968@qq.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人） 海丽斯 （签名）

招标人或其代理机构： 内蒙古万威招标代理有限公司 （盖章）



附件一

供应商获取采购文件登记表

项目名称		项目编号	
供应商名称			
供 应 商 填 写	地 址	邮 编	
	授权代 表姓名	固定电话	
		手机	
	邮 箱	传 真	
	时 间	年 月 日 时	
	采 购 内 容	☐ 共一包：	
招标代理机构：内蒙古万威招标代理有限公司			
招标代理机构地址：呼和浩特市赛罕区乌兰察布东街中星国际 11 楼 1114 室			
电 话：0471-5203451			
传真：/			
联系人：海丽斯			
E-mail：nmgwwzb@163.com			
供应商（签字）	年 月 日		

注：请认真填写此表。