

乌海市人民医院代理机构征集招标公告

招标项目编号 (2025JHZHC011-FW)

项目所在地: 内蒙古自治区,乌海市,市辖区

一、招标条件

本乌海市人民医院代理机构征集公告已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源其他资金:/,招标人为乌海市人民医院。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: 海市人民医院通过公开征集程序,确定参与我局采购代理服务机构,计划征集1家入围公司。本项目共一包。;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

乌海市人民医院代理机构征集

三、投标人资格要求:

【1】乌海市人民医院代理机构征集的投标人资格能力要求:

(一) 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定; (二) 采购代理机构应在内蒙古自治区政府采购网和中国政府采购网备案登记。;

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2025-08-29 09:30:00到2025-09-02 18:00:00。

获取方式: 线下获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-09-03 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 乌海市海勃湾区国贸城A座1704室。。

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-09-03 09:30:00。

开标地点: 乌海市海勃湾区国贸城A座1704室。。

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**乌海市人民医院**。

九、联系人

招标人：**乌海市人民医院**

地址：**乌海市海勃湾区**

联系人：**王子杰**

电话：**15848333363**

邮件：**15848333363@163.com**

招标代理机构：**乌海市君豪泽招标代理有限公司**

地址：**内蒙古自治区乌海市海勃湾区海达街博洋汽修东侧入口二楼**

联系人：**段工**

电话：**13314739198**

邮件：**13314739198@163.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)

乌海市人民医院代理机构征集公告

乌海市人民医院委托乌海市君豪泽招标代理有限责任公司针对我院货物、服务和工程项目征集代理机构，邀请符合本次征集要求的供应商参加。

一、项目编号：2025JHZHC011-FW

二、项目名称：乌海市人民医院遴选代理机构项目

三、项目概况：乌海市人民医院通过公开征集程序，确定参与我局采购代理机构服务机构，计划征集1家入围公司。本项目共一包。

四、供应商参加本次征集活动应具备下列条件：

- （一）满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
- （二）采购代理机构应在内蒙古自治区政府采购网和中国政府采购网备案登记。

五、征集公告报名的时间、方式

- 1、报名时间：2025年8月29日至2025年9月2日（北京时间）
- 2、方式：供应商有意参加本次征集活动，应在按征集公告要求邮寄响应文件纸质资料一式二份。

3、凡报名参加征集的供应商，需填写报名登记表（包括公司名字，联系人姓名和联系电话）和供应商营业执照发送到我单位邮箱：
jhzzbdl@163.com

六、响应文件的提交截止时间、提交方式和地点

1、响应文件提交截止时间： 2025 年 9 月 3 日 09 时 30 分 00 秒
(北京时间)，响应文件提交截止时间后，采购人统一开启并组织评审。

2、响应文件提交地点：乌海市海勃湾区国贸城 A 座 1704 室。

3、响应文件包含以下内容（不限于）：

3.1 供应商营业执照、法定代表人授权委托书；

3.2 固定办公场所证明材料、开评标场所证明材料；

3.3 招标代理机构应在内蒙古自治区政府采购网备案登记截图。

七、联系方式

1.采购人信息

采购单位名称：乌海市人民医院

地址：内蒙古自治区乌海市海勃湾区黄河东街 29 号

联系人：王子杰

联系电话：15848333363

2.采购代理机构信息

名 称：乌海市君豪泽招标代理有限责任公司

地 址：乌海市海勃湾区国贸城 A 座 1704 室

联系方式：13314739198