

林西县医院信息安全灾备服务项目招标公告

招标项目编号 (NMGFTCG-FW-2026021)

项目所在地: 内蒙古自治区,赤峰市,林西县

一、招标条件

本林西县医院信息安全灾备服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**国有资金:50万元**,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: **林西县医院信息安全灾备服务项目**;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

林西县医院信息安全灾备服务项目

三、投标人资格要求:

【1】林西县医院信息安全灾备服务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。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、重大税收违法失信主体、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:如属于专门面向中小企业采购的项目,提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策,并提供《中小企业声明函》。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业。4.本项目的特定资格要求:无;

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2026-05-06 09:00:00到2026-05-11 17:30:00**。

获取方式: **2.获取竞争性磋商文件的地点: 现场领取; 3.获取竞争性磋商文件的方式: 现场领取。确认参与本项目的供应商应在上述时间内,需将以下资料加盖本单位鲜章(2份),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)报名。经采购代理机构审查合格后可获取采购文件。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; 本阶段仅针对参与供应商进行登记,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: **2026-05-18 14:30:00**。

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：2026-05-18 14:30:00。

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：张晓龙

电话：18704762980

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）



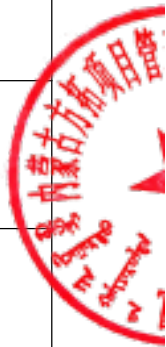
孙慧敏



附件1:

文件领取登记表

序号	投标人填写内容		备注
1	投标人名称 (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_____（投标人名称） 的法定代表人，
现委托_____（姓名）为我方代理人，参加_____（项目名称）包
号：_____，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、修改项目投标文件、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