

内蒙古自治区赤峰监狱社会医院医疗合作服务采购项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (NMGSY-2026-FW-005)

项目所在地: 内蒙古自治区,赤峰市,松山区

一、招标条件

本内蒙古自治区赤峰监狱社会医院医疗合作服务采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**私有资金:67万元**,招标人为**内蒙古自治区赤峰监狱**。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: 详见附件;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

内蒙古自治区赤峰监狱社会医院医疗合作服务采购项目

三、投标人资格要求:

【1】内蒙古自治区赤峰监狱社会医院医疗合作服务采购项目的投标人资格能力要求:

详见附件;

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**2026-02-13 09:00:00**到**2026-02-26 17:00:00**。

获取方式: **现场获取**。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2026-02-28 09:00:00**。

递交方式: **纸质文件递交,赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标二室**。

六、开标时间及地点

开标时间: **2026-02-28 09:00:00**。

开标地点: **赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标二室**。

七、其他

无。;

内蒙古自治区赤峰监狱社会医院医疗合作服务采购项目竞争性磋商公告

项目概况

内蒙古自治区赤峰监狱社会医院医疗合作服务采购项目的潜在供应商应在内蒙古盛裕项目管理有限公司获取采购文件，并于2026年2月28日上午9点00分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

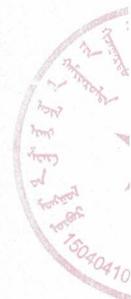
- 项目编号：**NMGSY-2026-FW-005**
- 项目名称：**内蒙古自治区赤峰监狱社会医院医疗合作服务采购项目**
- 采购方式：**竞争性磋商**
- 预算金额：**670,000.00元**
- 采购需求：

序号	名称	单位	数量	合作事宜	预算金额(元)	备注
1	社会医院医疗合作服务	年度	1	详见采购文件	50,000.00	
2	新入监罪犯体检	人	1240	详见采购文件	620,000.00	

- 合同履行地点：**内蒙古自治区赤峰监狱。**
- 合同履行期限：**1年。**
- 本项目不接受联合体投标。

二、申请人的资格要求：

- 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二條规定；
- 落实政府采购政策需满足的资格要求：
无。
- 本项目的特定资格要求：



因监狱罪犯的特殊性，为保证监管安全，投标供应商须为内蒙古自治区赤峰监狱所在地三级及以上医院。

三、获取采购文件

时间：2026年2月13日至2026年2月26日，每天上午9:00至11:30，下午14:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）

地点：内蒙古盛裕项目管理有限公司

方式：供应商获取采购文件时提供下列资料：

(1) 授权委托书（委托代理人须携带身份证原件）；法定代表人亲自获取采购文件的需提供法定代表人身份证明及身份证原件。

(2) 有效的营业执照或事业单位法人证书或执业许可证或自然人的身份证明（复印件加盖供应商公章）。

(3) 供应商为内蒙古自治区赤峰监狱所在地三级及以上医院证明材料（复印件加盖供应商公章）。

以上资料提交齐全，填写《获取采购文件供应商登记表》后，现场获取采购文件。

4. 售价：供应商免费获取采购文件。

供应商自获取采购文件之日起，应确保其向采购人提供的通讯手段（电话、传真、邮箱）一直有效，以保证往来函件能及时传达并及时反馈信息，否则由此引起的一切后果由供应商承担。

四、响应文件提交

截止时间：2026年2月28日上午9点00分（北京时间）

地点：赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标二室。

五、开启

时间：2026年2月28日上午9点00分（北京时间）

地点：赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标二室。

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、公告发布媒介

本次招标公告在《内蒙古招标投标公共服务平台》(<http://www.nmgztb.com.cn>)上发布，其他媒介转载无效。

八、其他补充事宜



无。

九、联系方式

1. 采购人信息

名称：内蒙古自治区赤峰监狱

地址：内蒙古自治区赤峰市松山区

联系人：翟先生

联系方式：15124996817

2. 采购代理机构信息

名称：内蒙古盛裕项目管理有限公司

地址：内蒙古自治区赤峰市松山区轩润财富大厦 2018 室

联系人：刘女士

联系方式：15148316773

3. 项目联系方式

项目联系人：刘女士

电话：15148316773

内蒙古盛裕项目管理有限公司

2026年2月12日



附件一：

法定代表人（单位负责人）身份证明

致：_____（采购人单位名称）

姓名：_____（法定代表人签字） 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

系_____（供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

<p>法定代表人（单位负责人） 身份证正面扫描件或复印件 (本证件需直接扫描或复印，且身份证 号码必须清晰，不允许粘贴)</p>	<p>法定代表人（单位负责人） 身份证反面扫描件或复印件 (本证件需直接扫描或复印，且身份证 号码必须清晰，不允许粘贴)</p>
--	--

供应商：（填写单位全称并盖单位公章）

____年__月__日



授权委托书

致：_____（采购人单位名称）

兹授权我单位_____（姓名）作为参加贵单位组织的_____（项目名称、项目编号）采购活动的委托代理人，委托代理人全权代表我单位处理本次磋商中的有关事务，并签署全部有关文件、协议及合同，我单位对委托代理人签署内容负全部责任。

本授权书于盖章签字后生效，在贵单位收到撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件不因授权的撤销而失效。委托代理人无转委托权。

特此委托。

法定代表人（单位负责人） 身份证正面扫描件或复印件 （本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴）	法定代表人（单位负责人） 身份证反面扫描件或复印件 （本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴）
委托代理人身份证正面 扫描件或复印件 （本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴）	委托代理人身份证反面 扫描件或复印件 （本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必须清晰，不允许粘贴）

注：委托代理人参加投标适用，法定代表人亲自参加投标可不提供。

供应商名称加盖公章：_____

法定代表人（单位负责人）：_____（签字）

委托代理人姓名：_____（签字）

_____年____月____日

