

# 内蒙古医科大学附属医院文化长廊设计及展示服务项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (0722-25FE7117NMF)

项目所在地：内蒙古自治区,呼和浩特市,市辖区

## 一、招标条件

本内蒙古医科大学附属医院文化长廊设计及展示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~~:96.188万元，招标人为内蒙古医科大学附属医院。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：文化长廊设计及展示服务；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

**内蒙古医科大学附属医院文化长廊设计及展示服务项目**

## 三、投标人资格要求：

### 【1】内蒙古医科大学附属医院文化长廊设计及展示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：(1)具有独立承担民事责任的能力；(2)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；(3)具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；(4)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；(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；(6)法律、行政法规规定的其他条件。2.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政府采购活动。3.供应商近三年（2022年11月至今）在信用中国网（<http://www.creditchina.gov.cn>），未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，查询时间为发布公告之日至投标截止时间前；4.供应商近三年（2022年11月至今）在中国裁判文书网（<http://wenshu.court.gov.cn/Index>）法定代表人及单位无行贿犯罪行为；5.供应商近三年（2022年11月至今）在国家企业信用信息公示系统（<https://www.gsxt.gov.cn>）未被列入经营异常名录信息、严重违法失信名单（黑名单）信息；6.供应商近三年（2022年11月至今）在中国政府采购网(<https://www.ccgp.gov.cn/>)被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；7.本项目不接受联合体投标。8.落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目专门面对中小企业进行采购。；

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2025-11-21 09:00:00到2025-11-28 17:00:00。

获取方式：见附件。

## 五、投标文件递交

递交截止时间：2025-12-03 14:30:00。

递交方式：纸质文件递交，内蒙古自治区呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海大厦A3座10楼1002室。

## 六、开标时间及地点

开标时间：2025-12-03 14:30:00。

开标地点：内蒙古自治区呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海大厦A3座10楼1002室。

## 七、其他

见附件；

公告发布媒介：中国招标投标公共服务平台(<http://www.cepubservice.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医科大学附属医院。

## 九、联系人

招标人：内蒙古医科大学附属医院

地址：内蒙古自治区呼和浩特市通道北路1号

联系人：安轩

电话：0471-3451200

邮件：--

招标代理机构：中国远东国际招标有限公司

地址：内蒙古自治区呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海大厦A3座10层1004室

联系人：柴英贵、张涛、王欢、闫云龙

电话：0471-6381246

邮件：[ydgjzb01@126.com](mailto:ydgjzb01@126.com)

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：柴英贵（签名）

招标人或其代理机构：中国远东国际招标有限公司（盖章）



# 内蒙古医科大学附属医院文化长廊设计及展示服务项目

## 竞争性磋商公告

中国远东国际招标有限公司受内蒙古医科大学附属医院委托，采用竞争性磋商方式组织采购内蒙古医科大学附属医院文化长廊设计及展示服务项目。欢迎符合资格条件的供应商前来参加。

### 一、项目概述

#### 1. 名称与编号

项目名称：内蒙古医科大学附属医院文化长廊设计及展示服务项目

项目编号：0722-25FE7117NMF

采购方式：竞争性磋商

预算金额：96.1880 万元

#### 2. 采购需求

序号	采购标的	数量 (单位)	技术规格、参数及 要求	预算金额 (元)	所属行业
1	内蒙古医科大学附属医 院文化长廊设计及展示 服务项目	1(项)	详见竞争性磋商文 件	961880.00	其他未列明行 业

合同履行期限：合同签订后 90 天内完成，免费保修期 1 年。

### 二、供应商的资格要求

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：

- (1) 具有独立承担民事责任的能力；
- (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- (4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- (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；
- (6) 法律、行政法规规定的其他条件。

2. 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政府采购活动。

3. 供应商近三年（2022年11月至今）在信用中国网（<http://www.creditchina.gov.cn>），未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，查询时间为发布

公告之日至投标截止时间前；

4. 供应商近三年（2022年11月至今）在中国裁判文书网（<http://wenshu.court.gov.cn/Index>）法定代表人及单位无行贿犯罪行为；

5. 供应商近三年（2022年11月至今）在国家企业信用信息公示系统（<https://www.gsxt.gov.cn>）未被列入经营异常名录信息、严重违法失信名单（黑名单）信息；

6. 供应商近三年（2022年11月至今）在中国政府采购网（<https://www.ccgp.gov.cn/>）被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

7. 本项目不接受联合体投标。

8. 落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目专门面对中小企业进行采购。

### 三、获取磋商文件的时间、方式

1. 获取时间：2025年11月21日至2025年11月28日，工作日上午9:00至12:00，下午14:00至17:00时(北京时间)；

2. 获取方式：提供下列资料彩色扫描件(逐页加盖单位公章)以PDF文件形式发送至采购代理机构邮箱(ydgjzb01@126.com)，发送主题为“项目名称+供应商名称”，同时联系采购代理机构免费获取磋商文件。

(1) 供应商联系表；

(2) 登记人员出具经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”；

(3) 法人或其他组织的营业执照副本、自然人的身证明；

(4) 提供依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函或近一年任意一个月缴纳税收和社保的凭证；

(5) 提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺函或2024年度经第三方审计的财务审计报告或银行出具的资信证明；

(6) 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明；

(7) 信用中国、中国裁判文书网、国家企业信用信息公示系统、中国政府采购网查询记录的网页截图；

(8) 参加政府采购前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明；

(9) 中小企业声明函。

### 四、递交投标(响应)文件截止时间、开标时间及地点

递交投标(响应)文件截止时间：2025年12月03日下午14:30

递交投标(响应)文件地点：内蒙古自治区呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海

大厦A3座10楼1002室

开标时间：2025年12月03日下午14:30

投标地点：内蒙古自治区呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海大厦A3座10楼1002室

## 五、发布公告的媒介

本次公告在《中国招标投标公共服务平台》(<http://www.cepubservice.com/index.shtml>)、《内蒙古招标投标公共服务平台》(<http://zbgg.nmgztb.com.cn/>)同时发布，其他网站转载无效。

## 六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

## 七、联系方式

采购单位：内蒙古医科大学附属医院

地    址：内蒙古自治区呼和浩特市通道北路1号

联系人：安轩

联系电话：0471-3451200

采购代理机构：中国远东国际招标有限公司

地    址：内蒙古自治区呼和浩特市新城区科尔沁北路绿地智海大厦A3座10楼

联系人：柴英贵、张涛、王欢、闫云龙

联系电话：0471-6381246

电子邮件：[ydgjzb01@126.com](mailto:ydgjzb01@126.com)

附件一

供应商联系表

项目编号	
项目名称	
投标人名称	
邮 编	
投标人详细通讯地址	
联系人	
手 机	
固定电话/传真	
E-mail (电子邮箱) (务必填写准确)	
开户行	
开户行账号	
资料附件	



附件二

## 授权委托书

本授权委托书声明：我\_\_\_\_\_系注册于\_\_\_\_\_的\_\_\_\_\_的法定代表人/负责人，现代表公司授权下面签字的\_\_\_\_\_为我公司合法代理人，代表本公司参加呼和浩特市粮油收储有限公司(项目名称)项目的采购活动。代理人在本次采采购中所签署的一切文件和处理的一切有关事务，均代表本公司行为，本公司均予承认。

授权人在发出本授权书撤回/撤销通知之前，本授权书一直有效。

代理人（签字或签章）：\_\_\_\_\_

身份证件号：\_\_\_\_\_

公司全称：\_\_\_\_\_（加盖公章）

法定代表人/负责人：\_\_\_\_\_（签字或签章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附身份证复印件

法人身份证照片页

法人身份证国徽页

被授权人身份证照片页

被授权人身份证国徽页

