

巴彦淖尔市临河区人民医院医疗责任保险服务项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (ZLXM-2026-0611)

项目所在地：内蒙古自治区,巴彦淖尔市,临河区

一、招标条件

本巴彦淖尔市临河区人民医院医疗责任保险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:480000元，招标人为巴彦淖尔市临河区人民医院。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：巴彦淖尔市临河区人民医院，三级医院，医务人员人数867人，床位数550张。（其他详见竞争性磋商文件）；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

巴彦淖尔市临河区人民医院医疗责任保险服务项目

三、投标人资格要求：

【1】巴彦淖尔市临河区人民医院医疗责任保险服务项目的投标人资格能力要求：

3.1 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

3.2 落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3.3 本项目的特定资格要求：3.3.1 投标人须具备有效期内的《经营保险业务许可证》，且经批准可经营医疗责任保险的商业保险机构。3.3.2 投标人为保险公司分支机构的，则该投标人须持有总公司或其内蒙古自治区内具有独立法人资格的省级分公司同意参与本项目投标的许可文件(总公司与其分支机构不得同时参加本项目投标，否则按无效投标处理；同一保险公司只能许可一家分支机构参加本项目投标，若同时出现同一保险公司的不同分支机构参加本项目投标，则全部按无效投标处理)。3.3.3 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得同时参加本项目投标；3.3.4 信用要求：①供应商在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中被列入“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”中的任意一项，不得参加投标；②供应商在中国执行信息公开网（zxgk.court.gov.cn/）被列入失信被执行人名单的供应商，不得参加投标；③供应商在“国家企业信用信息公示系统”（www.gsxt.gov.cn/）被列入严重违法失信名单（黑名单）的供应商，不得参加投标；

3.4 本项目不接受联合体投标。；

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2026-06-04 08:30:00到2026-06-10 18:00:00。

获取方式：**符合上述条件的供应商可在2026年06月04日到2026年06月10日(节假日休息)，每个工作日上午8:30—12:00时，下午15:00—18:00时（北京时间）获取竞争性磋商文件，逾期不再受理。获取竞争性磋商文件的方

式：邮箱发送扫描件到NMGZLXM@163.com或到巴彦淖尔市临河区金秋华城D区东门外办公楼3楼306室获取。须提供下列扫描件或加盖公章的复印件一式两份（用A4纸张胶装）。

材料清单如下：(1) 法定代表人（或负责人）获取的须提供法定代表人（或负责人）身份证明、身份证原件；委托代理人获取的，须提供企业法定代表人（或负责人）授权委托书、委托代理人身份证原件及复印件；（授权委托书须附法定代表人（或负责人）及委托代理人的身份证正反面）；(2) 有效的营业执照；(3) 开户许可证（或基本存款账户信息）；(4) 经营保险业务许可证；（5）《供应商信息登记表》。*资料提供不全者或不装订者将拒绝接收。注：竞争性磋商文件售价500元，本项目资格审查方式为资格后审，评审小组将进行资格审查，未通过资格审查的供应商将视为实质性不响应而被否决。**。

五、投标文件递交

递交截止时间：2026-06-15 15:30:00。

递交方式：纸质文件递交，巴彦淖尔市临河区金秋华城D区东门外办公楼3楼308室。。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-06-15 15:30:00。

开标地点：巴彦淖尔市临河区金秋华城D区东门外办公楼3楼308室。

七、其他

7.1项目地点：巴彦淖尔市临河区。

7.2服务期：一年。

7.3磋商文件费缴纳账号收款人：内蒙古智联项目管理有限责任公司帐号：12150000001182305开户行：华夏银行股份有限公司呼和浩特分行营业部行号：304191001951；

7.4公告发布媒介：本次招标公告同时在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/>)发布，其它媒介转发无效。；

八、监督部门

本项目监督部门为巴彦淖尔市临河区人民医院。

九、联系人

招标人：巴彦淖尔市临河区人民医院

地址：巴彦淖尔市临河区新华东街35号

联系人：李女士

电话：15504785588

邮件：NMGZLXM@163.com

招标代理机构：内蒙古智联项目管理有限责任公司

地址：巴彦淖尔市临河区金秋华城D区东门外办公楼3楼

联系人：李经理



电话：15648872162

邮件：NMGZLXM@163.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：曹雅楠（签名）

招标人或其代理机构：：_____（盖章）



供应商信息登记表

项目名称	巴彦淖尔市临河区人民医院医疗责任保险服务项目		
项目编号			
供应商单位全称			
特别提示： 请认真填写以下信息确保信息完整无误，如因投标人填写信息有误导致其投标失败的任何后果及损失投标人自负。			
单位电话		联系电话	
联系人		联系邮箱	
法人（或授权委托人）签字	本公司承诺以上提供材料、信息均真实可靠，如有不符，愿承担一切法律后果，并接受相关规定处罚。 法人（或授权委托人）签字： 日期：		