

鄂尔多斯市中医医院采购智慧病房呼叫系统项目竞争性谈判公告

招标项目编号 (ZYYY-2025-013)

项目所在地: 内蒙古自治区,鄂尔多斯市,市辖区

一、招标条件

本鄂尔多斯市中医医院采购智慧病房呼叫系统项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**国有资金:40万元**,招标人为**鄂尔多斯市中医医院**。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: **采购智慧病房呼叫系统项目**;

范围: 本招标项目划分为**1**个标段,本次招标为其中的:

采购

三、投标人资格要求:

【1】采购的投标人资格能力要求:

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;;

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2025-11-25 17:00:00到2025-11-28 17:30:00**。

获取方式: **现场获取**。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2025-12-01 09:30:00**。

递交方式: **电子文件上传递交,鄂尔多斯市东胜区宏源时代广场1808室**。

六、开标时间及地点

开标时间: **2025-12-01 09:30:00**。

开标地点: **鄂尔多斯市东胜区宏源时代广场1808室**。

七、其他

2.内容及分包情况(技术规格、参数及要求)包号项目名称数量采购需求预算金额(元)1鄂尔多斯市中医医院采购智慧病房呼叫系统项目5套详见谈判文件400000.00二.供应商的资格要求供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件;三.获取谈判文件获取的时间、地点、方式1.获取时间:2025年11月25日至2025年11月28日下午17时30分;2.获取地点:鄂尔多斯市东胜区宏源时代广场1808室;3.获取方式:现场获取;4.获

取文件时需要提供以下资料：（1）授权委托书原件一份，委托人身份证原件一份；（2）具有独立法人资格（营业执照副本原件及复印件一份）；（3）企业开户许可证复印件一份；（4）法定代表人的身份证复印件一份；（5）提供单位联系方式信息，包括投标人全称、联系人、联系电话（座机及手机号）、传真、网址及邮箱等信息并加盖单位公章；（6）注：投标人报名时按上述要求提供资料，否则不予报名。；

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**鄂尔多斯市中医医院**。

九、联系人

招标人：**鄂尔多斯市中医医院**

地址：**鄂尔多斯市康巴什区**

联系人：**肖女士**

电话：**0477-3115454**

邮件：**/**

招标代理机构：**内蒙古正坤项目管理有限责任公司**

地址：**鄂尔多斯市东胜区宏源时代广场1808室**

联系人：**刘晓红**

电话：**15391251726**

邮件：382015093@qq.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：刘晓红（签名）

招标人或其代理机构：_____（盖章）

