

巴林右旗医院一站式全功能自助服务终端采购项目竞争性谈判公告

招标项目编号 (NMGZX-2025-021HW)

项目所在地: 内蒙古自治区, 赤峰市, 巴林右旗

一、招标条件

本巴林右旗医院一站式全功能自助服务终端采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源自筹资 金:36.975万元, 招标人为巴林右旗医院。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: 采购一站式全功能自助服务终端采购项目。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

巴林右旗医院一站式全功能自助服务终端采购项目

三、投标人资格要求:

【1】巴林右旗医院一站式全功能自助服务终端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2025-12-01 08:30:00到2025-12-03 17:30:00。

获取方式: 详见附件。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-12-05 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 详见附件。

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-12-05 09:00:00。

开标地点: 详见附件。

七、其他

详见附件。



公告发布媒介：中国招标投标公共服务平台(<http://www.cebpubservice.com/>)，内蒙古招标投标公共服务平台(<https://www.nmgztb.com.cn/>)；

八、监督部门

本项目监督部门为**巴林右旗医院**。

九、联系人

招标人：**巴林右旗医院**

地址：**赤峰市巴林右旗大板镇巴林路东**

联系人：**马科长**

电话：**0476-6234734**

邮件：**blyqyyxxk@163.com**

招标代理机构：**内蒙古志信项目管理有限公司**

地址：**赤峰市喀喇沁旗和美工贸园建材城B16幢010129#一层**

联系人：**黄志强**

电话：**17614767284**

邮件：**33852141@qq.com**

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人)：赵婧 (签名)

招标人或其代理机构：：_____ (盖章)



巴林右旗医院一站式全功能自助服务终端采购项目

竞争性谈判公告

项目概况

一站式全功能自助服务终端采购项目的潜在供应商应在内蒙古志信项目管理有限公司获取采购文件，并于 2025 年 12 月 05 日 09 时 00 分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目名称：一站式全功能自助服务终端采购项目

项目编号：NMGZX-2025-021HW

采购方式：竞争性谈判

预算金额：369750.00 元

采购需求：合同包 1（一站式全功能自助服务终端采购项目）

合同包 1 预算金额：369750.00 元

品目号	品目名称	采购标的	数量 (单位)	技术规格、 参数及要求	品目预算 (元)	最高限价 (元)
1-1	其他设备	一站式全功能自助服务终端采购项目	1（批）	详见采购文件	369750.00	-

本合同包不接受联合体投标；

二、申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

- (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. 落实采购政策需满足的资格要求：无。

3. 本项目的特定资格要求：

合同包 1（一站式全功能自助服务终端采购项目）特定资格要求如下：无。

三、获取采购文件

时间：2025 年 12 月 01 日至 2025 年 12 月 03 日，每个工作日上午 8:30—12:00 时，下午 2:30—5:30



(北京时间, 法定节假日除外) ;

地点: 内蒙古志信项目管理有限公司;

方式: 获取竞争性谈判文件时, 需要提供以下加盖供应商公章的材料 2 份:

1. 法定代表人出具法定代表人身份证明 (格式见附件) ;
2. 授权委托人出具经法定代表人签字、公司盖章的授权委托书 (格式见附件) ;
3. 营业执照副本;
4. 参加采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明 (格式见附件) ;
5. 未受过财政部门禁止参加采购活动的行政处罚或受过行政处罚但期限届满的书面声明 (格式自拟);
6. 竞争性谈判文件获取登记表 (格式见附件) ;

售价: 竞争性谈判文件每套售价 0 元。

四、响应文件提交

截止时间: 2025 年 12 月 05 日 09 时 00 分 00 秒 (北京时间) ;

地点: 巴林右旗携旅东方酒店二楼会议室。

五、开启

时间: 2025 年 12 月 05 日 09 时 00 分 00 秒 (北京时间) ;

地点: 巴林右旗携旅东方酒店二楼会议室。

六、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

七、其他补充事宜

无。

八、凡对本次采购提出询问, 请按以下方式联系

1. 采购人信息

名 称: 巴林右旗医院

地 址: 赤峰市巴林右旗大板镇巴林路东

联系方式: 0476-6234734

2. 采购代理机构信息

名 称: 内蒙古志信项目管理有限公司

地 址: 赤峰市喀喇沁旗和美工贸园建材城 B16 幢 010129#一层

联系方式: 17614767284

3. 项目联系方式



联 系 人：赵女士

电 话：17614767284

内蒙古志信项目管理有限公司

2025 年 11 月 28 日



附件：

法定代表人身份证明

巴林右旗医院：

姓名：性别：年龄：职务：

本人系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

法定代表人身份证 扫描件或复印件（正反）

（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：本身份证明需由供应商加盖单位公章

供应商名称（加盖公章）：

年 月 日



附件：

授权委托书

巴林右旗医院：

本人（姓名）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）为我方代理人，参加（项目名称、项目编号、包号）的采购活动，代理人根据授权，以我方名义办理获取竞争性谈判文件的相关事宜和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

代理人无转委托权

特此委托。

法定代表人身份证扫描
扫描件或复印件（正反）
（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）

授权委托人身份证
扫描件或复印件（正反）
（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）

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字）：

授权委托人（签字）：

年 月 日



附件：

参加采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明

巴林右旗医院：

本公司自愿参加本次采购活动，（项目名称、项目编号、包号），严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规章制度，在参加此次采购活动前三年内，本公司在经营活动中无重大违法记录。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权委托人（签字）：

年 月 日



附件

竞争性谈判文件获取登记表

项目编号			
项目名称			
包 号			
获取竞争性谈判文件单位信息			
单位名称 (加盖公章)			
联系人 (法定代表人或 授权委托人)		电子邮件	
联系电话		办公电话	
获取竞争性谈判文件情况			
文件形式	☒ 电子版文件 ☐ 纸质版文件	文件份数	☒ 1 份 ☐ 多份
领取人（法定代表人或授权委托人签字）： 年 月 日			
备注			