

赤峰市医疗机构2025至2028年度医疗责任保险统保服务项目招标公告

招标项目编号 (MDXGZB-2025-042)

项目所在地: 内蒙古自治区,呼和浩特市,回民区

一、招标条件

本赤峰市医疗机构2025至2028年度医疗责任保险统保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:3200万元/年,共9600万元,招标人为中汇国际保险经纪股份有限公司内蒙古分公司。本项目已具备招标条件,招标方式为公开招标。

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:

赤峰市医疗机构2025至2028年度医疗责任保险统保服务项目

三、投标人资格要求:

【1】赤峰市医疗机构2025至2028年度医疗责任保险统保服务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2025-10-21 09:00:00到2025-10-27 17:00:00。

获取方式: 邮箱获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-11-11 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 详见招标文件。

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-11-11 09:00:00。

开标地点: 详见招标文件。

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**赤峰市卫生健康委员会**。

九、联系人

招标人：**中汇国际保险经纪股份有限公司内蒙古分公司**

地址：**内蒙古呼和浩特市回民区新华西街永盛巷富兴花园住宅小区商业1号楼304、305、306号**

联系人：**王云飞**

电话：**18647101536**

邮件：**/**

招标代理机构：**内蒙古铭德项目管理有限公司**

地址：**呼和浩特市赛罕区金桥电子产业园0838室**

联系人：**苑先生**

电话：**13238407838**

邮件：**Mdxmglyxgs@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：苑先生（签名）

招标人或其代理机构：内蒙古铭德项目管理有限公司（盖章）



赤峰市医疗机构 2025 至 2028 年度医疗责任保险统保服务项目

招标公告

一、招标条件

本赤峰市医疗机构 2025 至 2028 年度医疗责任保险统保服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准；项目资金来源为自筹，招标人为中汇国际保险经纪股份有限公司内蒙古分公司。本项目已具备招标条件，现招标方式为公开招标。

二、项目概况与招标范围

项目名称：赤峰市医疗机构 2025 至 2028 年度医疗责任保险统保服务项目

项目编号：MDXGZB-2025-042

预算金额：3200 万元/年，共 9600 万元。

服务期：三年

范围：本招标项目划分为 1 个标段，本次招标为其中的：

赤峰市医疗机构 2025 至 2028 年度医疗责任保险统保服务项目。

三、投标人资格要求

赤峰市医疗机构 2025 至 2028 年度医疗责任保险统保服务项目投标人资格能力要求：

1、投标人必须是中华人民共和国境内注册并具有独立法人资格，或其地市级及以上分支机构，且未处于被责令停业或者财产被接管、冻结和破产状态；

2、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一标段投标；

3、具有国家金融监督管理局颁发的有效的经营保险业务许可证和工商行政管理部门核发的营业执照，且经国家金融监督管理局批准可经营医疗责任保险的商业保险机构；

4、投标人未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn) 信用失信被执行人、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。

5、参加投标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从 2025 年 10 月 21 日 09 时 00 分到 2025 年 10 月 27 日 17 时 00 分

获取方式： 邮箱获取 Mdxmglyxgs@163.com（邮箱地址）；

获取要求：获取招标文件须按以下要求提供以下材料：

（1）被授权人报名时须提供经法定代表人或负责人（分支机构报名）签字、公司盖章的“授权委托书”（后附法定代表人或负责人及授权委托人身份证复印件，正、反面）或法定代表人（负责人）报名时须提供法定代表人（负责人）资格证明书（后附法定代表人或负责人身份证复印件，正、反面）；

（2）营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本（实行“三证合一”的执行《国务院办公厅关于加快推进“三证合一”登记制度改革的意见》国办发〔2015〕50号）；

（3）有效的经营保险业务许可证；

（4）参加投标活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明；

（5）报名申请表（格式自拟，包含联系人、联系电话、邮箱等内容）；

（6）投标单位未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）信用失信被执行人、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查询截图。

以上报名资料需提供原件扫描件且加盖公章。

售价：500元/套，售后不退。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2025年11月11日09时00分

递交方式：详见招标文件，纸质文件递交。

六、开标时间及地点

开标时间：2025年11月11日09时00分

开标地点：详见招标文件。

七、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（<http://www.nmgztb.com.cn>）发布，其他媒介转载无效。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为赤峰市卫生健康委员会。

九、联系方式

招标人：中汇国际保险经纪股份有限公司内蒙古分公司

地址：内蒙古呼和浩特市回民区新华西街永盛巷富兴花园住宅小区商业1
号楼 304、305、306 号

联系人：王云飞

电话：18647101536

招标代理机构：内蒙古铭德项目管理有限公司

地 址：呼和浩特市赛罕区金桥电子产业园 0838 室

联 系 人：苑先生

电 话：13238407838

电子邮件：Mdxmglyxgs@163.com

