

2026年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构采购项目招标公告

招标项目编号 (YKZB-2026—029)

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2026年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:33万元,招标人为呼和浩特市卫生健康委员会综合保障中心。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: 33万;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

2026年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构采购项目

三、投标人资格要求:

【1】2026年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构采购项目的投标人资格能力要求:

- 1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;
- 2.落实政府采购政策需满足的资格要求: 参与的供应商(联合体)服务全部由符合政策要求的中小企业承接;
- 3.本项目的特定资格要求: 无

本项目不接受联合体。;

四、招标文件获取

获取时间: 2026年7月6日至2026年7月13日, 每天上午9:00至12:00, 下午14:30至18:00 (北京时间, 法定节假日除外)。

获取方式: 现场获取或邮箱获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-07-16 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 呼和浩特市玉泉区玉泉数智大厦12楼西侧会议室。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-07-16 09:30:00。

开标地点: 呼和浩特市玉泉区玉泉数智大厦12楼西侧会议室。



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

本项目监督部门为呼和浩特市卫生健康委员会综合保障中心。

九、联系人

招标人: 呼和浩特市卫生健康委员会综合保障中心

联系人: 寇文揆

电话: 13848177697

招标代理机构: 内蒙古盈恺招标有限责任公司

地址: 呼和浩特市玉泉大厦12楼西侧

联系人: 张红

电话: 15034937714

邮件: yingkaizhaobiao@163.com

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人): 张红 (签名)

招标人或其代理机构: : (盖章)



2026 年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构

采购项目竞争性磋商公告

内蒙古盈恺招标有限责任公司受呼和浩特市卫生健康委员会综合保障中心委托，采用竞争性磋商方式组织采购 2026 年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构采购项目。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：2026 年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构采购项目

项目编号：YKZB-2026—029

2. 内容及划分采购包情况

包号	货物、服务和工程名称	数量	技术规格、参数及要求	预算金额（万元）
1	2026 年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构采购项目	1 项	2026 年医师资格考试医学综合考试呼和浩特市考点考试服务机构采购项目，具体详见“磋商文件第三章采购内容与技术要求”。	33

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；
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：参与的供应商（联合体）服务全部由符合政策要求的中小企业承接；
3. 本项目的特定资格要求：无
4. 本项目不接受联合体。

三、获取采购文件



时间：2026 年 7 月 6 日至 2026 年 7 月 13 日，每天上午 9:00 至 12:00，下午 14:30 至 18:00（北京时间，法定节假日除外）。

地点：内蒙古盈恺招标有限责任公司

方式：现场获取（呼和浩特市玉泉区玉泉数智大厦 12 楼西侧办公区）或邮箱获取（yingkaizhaobiao@163.com）。

四、响应文件提交

截止时间：2026 年 7 月 16 日上午 09 点 30 分（北京时间）

地点：呼和浩特市玉泉区玉泉数智大厦 12 楼西侧会议室

五、开启

时间：2026 年 7 月 16 日上午 09 点 30 分（北京时间）

地点：呼和浩特市玉泉区玉泉数智大厦 12 楼西侧会议室

六、公告期限

自本公告发布之日起 5 个工作日。

七、其他补充事宜

获取文件时需提供以下材料

- 1、委托代理人出示身份证原件或复印件；
- 2、出具经法定代表人签字、公司盖章的“法定代表人授权委托书”或“法定代表人身份证明”；
- 3、提供有效并加盖供应商公章的营业执照副本复印件；
- 4、提供递交响应文件截止之日前一年内(至少一个月)的良好缴纳税收的相关凭据。（以税务机关提供的纳税凭据或银行入账单为准)提供递交响应文件截止之日前一年内（至少一个月)缴纳社会保险的凭证(以专用收据或社会保险缴纳清单为准) 或提供有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的声明函（格式自拟）；



5、近三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明（格式自拟：复印件加盖公章）。

6、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信用截图。

获取磋商文件方式：

现场获取：（1）报名时必须提供以上资料复印件（A4 纸），复印件加盖公章胶装成册，一式两份，资料提供不全者将拒绝接收；

邮箱获取：

供应商可进行网上报名，供应商须在规定时间内向指定邮箱（yingkaizhaobiao@163.com）提交加盖公章的材料彩色扫描件，邮件主题为本项目全称，邮件正文部分注明联系人和联系电话，发送成功后请及时电话联系项目负责人进行料审核，资料不全或不符合要求的均拒绝接受。

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：呼和浩特市卫生健康委员会综合保障中心

联系人：寇文揆

联系方式：13848177697

2. 采购代理机构信息

名 称：内蒙古盈恺招标有限责任公司

地 址：呼和浩特市玉泉区玉泉数智大厦 12 楼西侧

联系方式：15034937714

3. 项目联系方式

项目联系人：张红

电 话：15034937714

7 1001521

