

# 内蒙古自治区国际蒙医医院行政办公用品采购招标公告

**招标项目编号 (GJMY-2026-01)**

**项目所在地: 内蒙古自治区,呼和浩特市,赛罕区**

## 一、招标条件

本内蒙古自治区国际蒙医医院行政办公用品采购已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源自筹资金:35.97016万元,招标人为内蒙古自治区国际蒙医医院。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: 内蒙古自治区国际蒙医医院行政办公用品采购;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

**内蒙古自治区国际蒙医医院行政办公用品采购**

## 三、投标人资格要求:

**【1】内蒙古自治区国际蒙医医院行政办公用品采购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2026-04-27 08:30:00到2026-05-07 17:30:00。

获取方式: 电子邮箱获取。

## 五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-05-19 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交,呼和浩特市赛罕区东影南路1号朗德国际九层开标室。

## 六、开标时间及地点

开标时间: 2026-05-19 09:00:00。

开标地点: 呼和浩特市赛罕区东影南路1号朗德国际九层开标室。

## 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

本项目监督部门为内蒙古自治区国际蒙医医院。

### 九、联系人

招标人：内蒙古自治区国际蒙医医院

地址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区大学东街

联系人：董明

电话：0471-5182040

邮件：/

招标代理机构：正源信通项目管理有限公司

地址：内蒙古呼和浩特市东影南路1号朗德国际九层

联系人：贺海平、周洁

电话：0471-6676523/6676707

邮件：[zyxths@126.com](mailto:zyxths@126.com)

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人） 贺海平 (签名)

招标人或其代理机构： 正源信通项目管理有限公司 (盖章)



# 内蒙古自治区国际蒙医医院行政办公用品采购 招标公告

## 1. 招标条件

本项目内蒙古自治区国际蒙医医院行政办公用品采购，招标人为内蒙古自治区国际蒙医医院，项目资金来源为自筹资金，出资比例 100%。该项目已具备招标条件，现对本项目进行公开招标。

## 2. 项目概况与采购范围

- 2.1 项目编号:GJMY-2026-01
- 2.2 项目名称: 内蒙古自治区国际蒙医医院行政办公用品采购
- 2.3 采购内容: 行政办公用品，具体详见招标文件
- 2.4 采购预估金额: 359701.6 元

## 3. 投标人资格要求

3.1. 投标人应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件

- (1) 具有独立承担民事责任的能力；
- (2) 具有良好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、专业技术能力和资质；
- (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、行政法规规定的其它条件；

3.2. 资格审查时，投标人未被列入失信被执行人、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，相关信用情况通过“信用中国”网站渠道查询。

3.3 落实政府采购政策需满足的资格要求：参与的供应商全部为符合政策要求的中小企业。

## 4. 招标文件的获取

4.1 获取时间：2026 年 04 月 27 日至 2026 年 05 月 07 日 08: 30 至 17: 30。

(北京时间)

4.2 获取方式：

邮件获取：潜在投标人将本公告第 4.3 项要求的资料扫描成连续的 PDF 格式发送至招标代理机构邮箱：zyxths@126.com，发送邮件主题为项目编号+投标人名称，文件命名为投标人名称，招标代理机构收到资料将招标文件发送至投标人提

供的邮箱。

#### 4.3 获取招标文件需提供资料

符合投标人资格要求并有意参加投标的潜在投标人，获取文件时需提供以下资料，具体如下：

- (1) 投标人信息登记表（见附件 1）
- (2) 法定代表人身份证明书；（详见公告附件 2）
- (3) 法定代表人授权委托书；（适用于代理人，代理人须为该项目负责人，授权委托书中必须明确项目名称、项目编号及联系方式，详见公告附件 3）
- (4) 载有统一社会信用代码的营业执照；
- (5) 提供“具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度”书面声明（详见公告附件 4）；
- (6) 提供“具有履行合同所必须的设备和专业技术能力”书面声明（详见公告附件 5）；
- (7) 提供“依法缴纳税收和社会保障资金”的书面声明（详见公告附件 6）；
- (8) 参加政采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（详见公告附件 7）；
- (9) 投标人满足其他资格要求的证明资料；
- (10) 企业名称如有变更，需提供有关行政机关提供的变更证明材料。

注：提供以上资料（加盖公章）的扫描件、标注参与的项目编号、联系人、联系电话，发送至 zyxths@126.com，各项声明须加盖公章后扫描，资料不全或不符合要求的均不予接收。

#### 4.4 招标文件售价：0 元/份。

### 5. 投标文件的递交及相关事宜

5.1 投标文件递交的截止时间：2026 年 05 月 19 日 09：00

5.2 投标文件递交地点、地址：呼和浩特市赛罕区东影南路 1 号朗德国际九层开标室

5.3 如果截标或开标时间及地点有改变，招标代理机构提前通知，逾期提交的投标文件将不予受理，不接收邮寄方式提交投标文件。

5.4 逾期送达的、未送达指定地点的或者不按照招标文件要求密封的投标文件，招标人将予以拒收。

## 6. 开标时间及开标地点

6.1 开标时间：2026 年 05 月 19 日 09: 00

6.2 开标地点：呼和浩特市赛罕区东影南路 1 号朗德国际九层开标室

## 7. 发布公告的媒介

本次公告在中国招标投标公共服务平台（[www.cebpubservice.com](http://www.cebpubservice.com)）、内蒙古招标投标公共服务平台（[www.nmgztb.com.cn](http://www.nmgztb.com.cn)）上发布，其它媒介转发无效。

## 8. 联系方式

招标人：内蒙古自治区国际蒙医医院

地 址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区大学东街

联系人：董明

联系电话：0471-5182040

招标代理机构：正源信通项目管理有限公司


地 址：内蒙古呼和浩特市东影南路 1 号朗德国际九层

联 系 人：贺海平、周洁

电 话：0471-6676523/6676707



## 投标人信息表

项目编号:			
项目名称:			
投标人全称:			
法定代表人或其委托代理人:		法定代表人或其委托代理人联系电话 (保证电话畅通)	
电子邮箱:			
<p><b>特别提示:</b></p> <p>一、请认真填写以上信息确保信息完整无误,如因投标人填写信息有误导致其响应失败的任何后果及损失投标人自负。</p> <p>二、如公告要求交购买招标文件费的,请投标人及时办理购买招标文件事宜并付款后告知项目负责人,否则因未及时办理并告知项目负责人导致其响应失败的任何后果及损失投标人自负。</p> <p>三、招标文件售出不退。</p> <p>以上内容投标人已明确表示理解!</p> <p>获取我公司联系方式及账户信息请扫描二维码:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>投标人: (盖章)</p> <p>法定代表人或其委托代理人: (签字)</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> </div>			



附件 2

## 法定代表人身份证明书

投标人名称：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别：

年龄： 职务：

系 的法定代表人。

附：法定代表人身份证扫描件（身份证国徽页、身份证照片页）。

--	--

特此证明。

投标人：（盖章）

年 月 日

注：“法定代表人身份证明”必须按照本格式填写和提供，其他证明无效。

附件 3

## 法定代表人授权委托书

本人\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_（投标人名称）的法定代表人，现委托\_\_\_\_\_为我方代理人，联系电话：\_\_\_\_\_。委托代理人根据授权，以我方名义参加（项目名称：项目编号：\_\_\_\_\_）投标，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改本采购项目投标文件、签订合同和处理有关事项，其法律后果由我方承担。

在招标人或招标代理机构收到撤销本授权的通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件、协议和合同（在本授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。委托代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证扫描件（身份证国徽页、身份证照片页）。

--	--

委托代理人身份证扫描件（身份证国徽页、身份证照片页）。

--	--

投标人名称：\_\_\_\_\_（盖章）

法定代表人：\_\_\_\_\_（签字）

委托代理人：\_\_\_\_\_（签字）

委托代理人联系方式：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附件 4

具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的声明函

招标人、招标代理机构：

我公司自愿参加本次政府采购活动（项目名称：\_\_\_\_\_，项目编号：\_\_\_\_\_），严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规定，同时郑重声明：本公司具备良好的商业信誉和健全的财务会计制度。本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此声明。

投标人：\_\_\_\_\_（盖章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



附件 5

### 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明

招标人、招标代理机构：

我公司具备履行本次投标项目合同所必须的设备和专业技术能力。

特此声明。

投标人： \_\_\_\_\_（盖章）

法定代表人或委托代理人： \_\_\_\_\_（签字或盖章）

日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



附件 6

参加政府采购依法缴纳税收和社会保障资金承诺书

招标人、招标代理机构：

我公司自愿参加本次政府采购活动(项目名称：\_\_\_\_\_,项目编号：\_\_\_\_\_)，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规定，同时郑重承诺：在参加此次政府采购活动投标截止日期前已依法缴纳税收；在投标截止日期前已依法为企业员工\_\_\_人缴纳社会保障资金。本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺。

投标人：\_\_\_\_\_ (盖章)

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



附件 7

参加政府采购前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明函

招标人、招标代理机构：

我公司自愿参加本次政府采购活动，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、法规和规定，同时声明：在参加此次政府采购活动前三年内，本公司在经营活动中无重大违法记录。本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此声明。

投标人： \_\_\_\_\_ (盖章)

法定代表人或委托代理人： \_\_\_\_\_ (签字或盖章)

日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

