

乌海市中医蒙医医院病理诊断项目招标公告

招标项目编号 (2025ZCYWX103-FW)

项目所在地: 内蒙古自治区,乌海市,市辖区

一、招标条件

本乌海市中医蒙医医院病理诊断项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源自筹资金:0.04355万元,招标人为乌海市中医蒙医医院。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: /;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

乌海市中医蒙医医院病理诊断项目

三、投标人资格要求:

【1】乌海市中医蒙医医院病理诊断项目的投标人资格能力要求:

1、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件,近三年无违法违规行为,没有处于被责令停业或破产状态,且资产未被重组、接管和冻结。2、依据中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于加快推进失信被执行人信用监督、警示和惩戒机制建设的意见》投标单位未被列入失信被执行人名单。3、企业负责人为同一人或存在控股、管理关系的不同企业,不得同时参加本项目投标;4、投标单位具备合法有效的营业执照,并在人员、设备、资金等方面具有相应的能力。5、信誉要求:(1)未被列入“中国政府采购网”的政府采购严重违法失信行为记录名单和“信用中国”系统的失信被执行人、重大税收违法失信主体;(2)投标人在“国家企业信用信息公示系统”网(<http://www.gsxt.gov.cn/index.html>)未被列入经营异常名录信息及严重违法失信企业名单;)

(3)投标截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(截至开标日成立不足3年的投标人可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明)注:以上所要求的条件必须同时满足,有意参加竞标的单位均可报名。6、本项目不接受联合体投标。7、其他要求:医疗机构执业许可证;

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2025-11-26 17:30:00到2025-12-03 23:30:00。

获取方式: 报名人须将附件扫描为一个连页的PDF发送到招标代理机构邮箱zcyw2020248@163.com获取磋商文件。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-12-08 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交,乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室。

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-12-08 09:30:00。

开标地点: 乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室。

七、其他

/;

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**乌海市中医蒙医医院**。

九、联系人

招标人：**乌海市中医蒙医医院**

地址：**内蒙古乌海市海勃湾区滨河四合木街**

联系人：**朱主任**

电话：**18704730099**

邮件：**56340416@qq.com**

招标代理机构：**内蒙古中城越项目管理咨询有限公司**

地址：**乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室**

联系人：**李工**

电话：**13238451778**

邮件：**zcyw2020248@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）： （签名）

招标人或其代理机构：： （盖章）



附件一

投 标 报 名 表

时间： 年 月 日

项目名称			
项目编号 (采购文件编号)			
投标单位名称			
详细地址			
营业执照编号		注册资金	
报名人		联系电话	
联系人邮箱：			
投标单位：			



附件二

授权委托书

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。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）竞标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

附：授权委托人身份证明

供应商：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字）

身份证号码：_____

_____年_____月_____日