

内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院病案复印外包服务

(招标编号：CDZBFW-2023-0402)

项目所在地区：内蒙古自治区, 包头市

一、招标条件

本内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院病案复印外包服务已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为自筹资金 0 万元，招标人为内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院。本项目已具备招标条件，现招标方式为公开招标。

二、项目概况和招标范围

规模：病案复印外包服务（具体内容详见招标文件）

范围：本招标项目划分为 1 个标段，本次招标为其中的：

(001)内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院病案复印外包服务；

三、投标人资格要求

(001 内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院病案复印外包服务)的投标人资格能力要求：1. 供应商符合《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) 参加招标采购活动前三年内，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. 供应商在“信用中国网”(<https://www.creditchina.gov.cn/>) 未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体；

3. 供应商在“中国政府采购网”(<http://www.ccgp.gov.cn>) 未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

4. 供应商在“中国裁判文书网”(<http://wenshu.court.gov.cn>) 法定代表人及单位无行贿犯罪行为；

5. 本项目的特定资格要求：无；



本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从 2023 年 04 月 24 日 08 时 30 分到 2023 年 04 月 28 日 17 时 30 分

获取方式：现场获取（包头市青山区幸福南路 22 号三楼）

五、投标文件的递交

递交截止时间：2023 年 05 月 15 日 09 时 30 分

递交方式：内蒙古自治区包头市青山区稀土开发区黄河大街 83 号内蒙古产权交易中心包头招标采购服务场所 6 楼开标室纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2023 年 05 月 15 日 09 时 30 分

开标地点：内蒙古自治区包头市青山区稀土开发区黄河大街 83 号内蒙古产权交易中心包头招标采购服务场所 6 楼开标室

七、其他

供应商获取招标文件时需携带下列有效证件原件及其复印件（复印件需加盖单位公章，一式三份）。如资料不全，采购人不予受理。

- 1.法定代表人授权委托书（格式见附件 1）；
- 2.领取招标文件登记表（格式见附件 2）；
- 3.企业统一社会信用代码的营业执照（副本）；
- 4.供应商在信用中国网（<https://www.creditchina.gov.cn>）未被列入失信被执行人查询结果截图、重大税收违法失信主体查询结果截图；
- 5.供应商在中国政府采购网(<http://www.ccgp.gov.cn>)未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单查询结果截图；

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人：内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院

地 址：内蒙古自治区包头市昆都仑区林荫路 41 号

联 系 人：梅莉斯

电 话：0472-2178297

电子邮件：/




招标代理机构：中新创达咨询有限公司

地 址：包头市青山区幸福南路 22 号三楼

联 系 人：白群芳

电 话：0472-5354986

电子邮件：zxcdzb6688@163.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：（签名）

招标人或其招标代理机构：（盖章）

限
★
中



附件 1:

法定代表人授权委托书

公司法定代表人 （授权人）特授权 （被授权人）代表我公司全权办理 （项目名称）
招标（项目）编号 项目招投标活动中的一切事宜，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对被授权人签署的所有文件、协议及合同负全部责任。

在采购人或采购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。

被授权人不得转授权。

授权人签名：_____

被授权人签名：_____

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| 附授权人身份证 扫描件（或复印件）正面 | 附授权人身份证 扫描件（或复印件）反面 |
| 加盖公章 | |
| 附被授权人身份证 扫描件（或复印件）正面 | 附被授权人身份证 扫描件（或复印件）反面 |

_____（供应商名称）（加盖公章）

日期：_____年_____月_____日



附件 2:

领取招标文件登记表

| | |
|---|---------------|
| 项目名称 | |
| 招标（项目）编号 | |
| 供应商名称 | |
| 供应商详细通讯地址 | |
| 联系方式 | 联系人姓名: |
| | 手机号码: |
| | 固定电话/传真: |
| | 电子邮箱（务必填写准确）: |
| 注：请认真填写以上信息确保信息完整无误，如因供应商填写信息有误导致任何后果供应商自负。 | |

33280

