

潍坊市城乡居民医疗保险意外伤害支出及核查服务项目中止公告

(招标编号: SDGP370700000202302000187)

一、内容:

因采购内容发生变更, 项目中止; 再次招标另行公告

二、监督部门

本招标项目的监督部门为潍坊市财政局。

三、联系方式

招标人: 潍坊市医疗保险事业中心

地址: 阳光大厦 24 楼

联系人: 张成斌

电话: 0536-8097225

电子邮件: /

招标代理机构: 天佑德建设咨询有限公司

地址: 潍坊市樱前街瑞泰南郡 A 座 6 楼

联系人: 张磊、丁长喜

电话: 0536-8882306

电子邮件: sdy2007@126.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)