

都江堰市青城山镇中心卫生院(都江堰市第五人民医院)青城山中医药健康旅游示范项目中医氛围营造服务项目
(招标编号: SCXKX-2023121204)



项目所在地区: 四川省, 成都市, 都江堰市

一、招标条件

本都江堰市青城山镇中心卫生院(都江堰市第五人民医院)青城山中医药健康旅游示范项目中医氛围营造服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金专项资金, 不足部分自筹, 招标人为都江堰市青城山镇中心卫生院(都江堰市第五人民医院)。本项目已具备招标条件, 现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模: 专项资金, 不足部分自筹

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

(001)都江堰市青城山镇中心卫生院(都江堰市第五人民医院)青城山中医药健康旅游示范项目中医氛围营造服务项目;

三、投标人资格要求

(001都江堰市青城山镇中心卫生院(都江堰市第五人民医院)青城山中医药健康旅游示范项目中医氛围营造服务项目)的投标人资格能力要求: (一) 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;

(二) 落实政府采购政策需满足的资格要求:
无

(三) 本项目的特定资格要求:
无

(四) 本项目不接受联合体形式参加比选。;

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12月13日 09时00分到2023年12月15日 17时00分

获取方式：现场或线上

五、投标文件的递交

递交截止时间：2023年12月18日 15时30分

递交方式：四川省成都市都江堰市都江堰大道310号四楼（交通银行四楼）

纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2023年12月18日 15时30分

开标地点：四川省成都市都江堰市都江堰大道310号四楼（交通银行四楼）

七、其他

1、文件获取时间：自2023年12月13日至2023年12月15日上午9:00-12:00，下午14:00-17:00（北京时间，法定节假日除外），本项目磋商文件售价人民币200元/份（招标文件售后不退，投标资格不能转让）。2、获取比选文件时将《报名信息登记表》《介绍信》（附经办人身份证复印件）加盖投标单位公章及报名费转账凭证扫描成图片或PDF发送至893839637@qq.com（缴费账号：支付宝账号：15008208763，转账时备注公司名称）。3、投标人应该如实认真填写相关信息，若因投标人提供的错误信息对其投标造成影响的，由投标人自行承担全部责任（若投标人需要变更报名信息的，于报名截止日前联系代理机构重新登记）。4、《报名信息登记表》、《介绍信》（附经办人身份证复印件）加盖投标单位公章的原件，请于开标当日交至招标单位。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

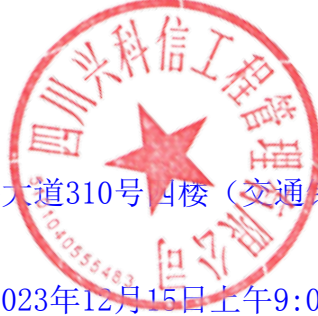
招 标 人：都江堰市青城山镇中心卫生院（都江堰市第五人民医院）

地 址：都江堰市青城山镇香楠路58号

联 系 人：朱老师

电 话：15281019256

电子邮件：/



招标代理机构：四川兴科信工程管理有限公司

地 址：四川省成都市都江堰市都江堰大道310号四楼（交通银行四楼）

联 系 人：黄先生

电 话：15008208763

电子邮件：893839637@qq.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）



附件一

四川兴科信工程管理有限公司

报名登记表

项目名称			
项目编号		包件号（如有）	
报名单位全称 （加盖公章）			
报名日期			
经办人信息	姓名		
	联系电话		
	电子邮箱		

注： 1. 表格内容如不适用请划“/”

2. 以上信息如若未如实填写，在招标（采购）文件发布期间，如招标（采购）文件有更正或修改，因投标人（供应商）应所留联系方式有误，而无法通知投标人（供应商）的，其责任由投标人（供应商）自行承担

。

3. 请供应商勿重复提交报名资料，上表邮箱地址请与报名资料发送一致

。

附件二：

介绍信

XXXXXXXX:

兹介绍我公司员工XXX（身份证号：XXX），前往你处办理XXX（项目编号：XXX，包号（如有）：XXX）的报名事宜，请与接洽！

XXX公司

（加盖公章）

年 月 日

附：经办人身份证（正反面）复印件

身份证（正面）

身份证（背面）