

项目概况

毕节市中医医院医疗责任保险项目 招标项目的潜在投标人应在毕节市公共资源交易中心业务系统中获取招标文件，并于 2025年08月06日10时00分（北京时间）前递交投标文件。

一、项目基本情况

项目编号：P52050020250007H3

项目名称：毕节市中医医院医疗责任保险项目

预算金额(元)：1600000

最高限价（如有）(元)：1600000；

采购需求：/

合同履行期限：服务期：三年（合同一年一签）。；

本项目（是/否）接受联合体投标：不接受

标项名称：毕节市中医医院医疗责任保险项目数量：1预算金额（元）：1600000简要规格描述或项目基本情况介绍、用途：毕节市中医医院医疗责任保险项目

二、申请人的资格要求：

毕节市中医医院医疗责任保险项目：详见磋商文件

三、获取招标文件

时间：2025年07月23日00时00分至2025年08月05日23时59分

地点：登录全国公共资源交易平台（贵州省.毕节市）网上获取

方式：使用CA或“标信通”APP登录毕节市公共资源交易中心电子

售价：0

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

投标文件递交截止时间：2025年08月06日10时00分(北京时间)

开标时间：2025年08月06日10时00分

开标地点：不见面开标

五、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日

六、其他补充事宜

1.办理CA、“标信通”APP及网上上传响应文件事宜及技术支持方：1.1 进入全国公共资源交易平台

(贵州省 毕节市) 毕节市公共资源交易中心公共服务平台的供应商, 需登陆获知注册办理电子密钥 (CA) 或“标信通” APP的相关事宜, 按要求办理供应商电子密钥 (CA) 或“标信通” APP后, 即可参加本项目网上报名、交费、下载采购文件、上传响应文件、加解密响应文件等事项。(注: 加密、解密使用的CA或“标信通” APP须保持一致) 1.2 办理电子密钥 (CA) 联系人及联系电话: 联系人: CA办理窗口 联系电话 (传真): 0857-8316572 (华测CA) 0857-8319852 (贵州CA--应急联系人 15680500516)。 1.3 办理“标信通” APP联系人及联系电话: 联系人: 标信智链 (杭州) 科技发展有限公司 服务热线: 400-658-7878 应急联系电话: 18785066386 1.4 制作、上传响应文件技术支持方: 联系人: 信源公司 电话 (传真): 0857-8317294 2、投标保证金缴纳: 2.1 投标保证金缴纳方式: 应当以银行转账、支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交, 金额为壹万元整人民币, 缴纳时间提交响应文件截止时间 (同开标时间) 前。供应商未在规定时间内缴纳投标保证金的, 不能上传响应文件的责任由供应商自行承担。 2.2 以银行转账方式缴纳投标保证金的, 必须从供应商基本账户缴纳到毕节市公共资源交易中心账户, 且确保在投标截止时间前到账并检查绑定成功, 未绑定成功, 不能上传响应文件的责任由供应商自行承担。(以到账时间为准, 由于跨行转账需一定时间, 为确保保证金按时到账, 请尽早交纳保证金)。 2.2.1 投标保证金缴纳信息: 账户名称: 毕节市公共资源交易中心 账号: 17710121050000969 开户行: 贵阳银行股份有限公司毕节分行 2.2.2 缴纳费用之前请确保缴费账户已在业务系统注册登记且生效, 所注册的账户信息准确无误 (账户类别、账户名称、账号、基本账户开户许可证号、开户银行名称及开户支行号), 缴纳费用时请在银行汇款单备注、附言、用途、说明、附加信息、摘要处填写投标随机码 (只能填写随机码且字体清晰, 不能有其他汉字或符号等内容, 否则投标保证金不能绑定), 影响缴纳费用到账的, 责任由供应商自行承担。(说明: 暂不支持工商银行网银转账及其他网银转账会自带备注内容的银行。暂不支持手机银行及第三方支付平台, 关于保证金与项目的绑定方法, 请认真阅读毕节市公共资源交易中心相关指南)。 2.3 联系方式: 联系人: 财务部办公室 联系电话 (传真): 0857-8314036 八、采购活动询问、质疑: (1) 采购活动询问、质疑方式: 供应商对采购过程相应阶段有质疑的, 应在相应采购过程阶段联系本项目采购代理机构工作人员, 根据财政部令第94号要求, 供应商应在法定质疑期内以书面形式 (含通过毕节市公共资源交易中心“质疑投诉” 栏提出质疑) 向采购人、采购代理机构一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。如未在规定时间内提出质疑的, 视为完全认同磋商文件所有要求。(2) 供应商因自身原因, 在本公告确定的获取《磋商文件》时间之外获取《磋商文件》的, 获取时间不作为供应商提出询问或质疑的起始时间, 因此而造成投标丧失询问或质疑资格的, 责任由供应商自行承担。

系统使用咨询电话: 0857-8317294; 0857-8305707。

七、对本次招标提出询问, 请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称: 毕节市中医医院

地址: 毕节市七星关区清华南路32号

联系方式: 0857-8302336

2. 采购代理机构信息 (如有)

名称: 贵州金秋工程项目管理有限公司

地址: 毕节市七星关区麻园街道开行路鑫鼎半山二期B组团6幢4层商铺 (如意楼楼上)

联系方式: 13765859888

3. 项目联系方式

项目联系人：付杨

电话：13765859888