

# 喀喇沁旗博物馆兴国之梦展室修缮改造项目招标公告

招标项目编号 ([2025]XS-CS-002)

项目所在地: 内蒙古自治区, 赤峰市, 喀喇沁旗

## 一、招标条件

本喀喇沁旗博物馆兴国之梦展室修缮改造项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源自筹资金:56.49万元, 招标人为喀喇沁旗博物馆。本项目已具备招标条件, 招标方式为公开招标。

## 二、项目概况和范围

规模: 详见磋商文件;

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

喀喇沁旗博物馆兴国之梦展室修缮改造项目

## 三、投标人资格要求:

### 【1】喀喇沁旗博物馆兴国之梦展室修缮改造项目的投标人资格能力要求:

1. 供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。2. 资格审查时, 供应商未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单, 相关信用情况通过“信用中国”网站、中国政府采购网等渠道查询。3. 落实政府采购政策需满足的资格要求: 如属于专门面向中小企业采购的项目, 提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策, 并提供《中小企业声明函》。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业。4. 其他资质要求: (1) 供应商须具备建设行政主管部门核发的建筑施工总承包二级或建筑装修装饰工程专业承包二级及以上资质, 同时具备有效的安全生产许可证, 并在人员、设备、资金等方面具有相应的施工能力; 注: ①供应商响应文件内提供的企业证件、人员证件等资料应真实、有效, 如需另外补充说明的供应商应将相关主管部门发布的文件、公告或通知等附在响应文件内。(2) 拟派项目经理须具有本企业注册的建筑工程专业二级及以上注册建造师证书(注册证书的注册单位名称必须与供应商名称一致), 并具备有效期内的B类安全考核合格证, 且未在其他在建工程项目中任职(提供承诺书, 格式自拟), 项目负责人与供应商签订有效的劳动合同, 供应商为其缴纳的2025年01月至今至少1个月加盖社保机构公章的养老保险缴纳个人证明或对账单, 或社保网页截图并同时提供查询社保信息的用户名及密码或验证码或二维码、加盖单位公章。5. 本项目不接受联合体。

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2025-09-15 08:00:00到2025-09-19 17:00:00。

获取方式: 电子邮箱获取。方式: 以原件复印件形式加盖公章扫描递交至内蒙古鑫顺工程管理有限公司邮箱(1043629126@qq.com)。审核合格后获取磋商文件, 审核时须提供以下资料: (1) 供应商信息表; (2) 法定代表人授权委托书(格式自拟); (3) 三证合一或多证合一营业执照副本; (4) 建筑施工总承包二级或建筑装修装饰工程专业承包二级及以上资质证书; (5) 安全生产许可证。注: 本项目采用资格后审方式, 本阶段仅对供应商的部分资料进行核对, 在开标结束后评标工作开始前将依照有关法律和磋商文件的规定对供应商的资格进行审查, 资格证明文件不全或无效或过期失效的, 按不具备资格处理。

## 五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-09-24 09:00:00。

递交方式: 电子文件上传递交, 内蒙古赤峰市临潢大街西段鲁商大厦院内二号电梯口九楼。

## 六、开标时间及地点

开标时间: 2025-09-24 09:00:00。

开标地点: 内蒙古赤峰市临潢大街西段鲁商大厦院内二号电梯口九楼。

## 七、其他

无;

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.nmgzbt.com.cn/>);

## 八、监督部门

本项目监督部门为喀喇沁旗博物馆。

## 九、联系人

招标人: 喀喇沁旗博物馆

地址: 喀喇沁旗王爷府

联系人: 崔玉坤

电话: 15149108366

邮件: [NL3451500@163.com](mailto:NL3451500@163.com)

招标代理机构: 内蒙古鑫顺工程管理有限公司

地址: 内蒙古自治区赤峰市喀喇沁旗和美建材城A4-22

联系人: 雷晓春

电话: 18647611855

邮件: [490821237@qq.com](mailto:490821237@qq.com)

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人): 雷晓春 (签名)

招标人或其代理机构: (盖章) (盖章)

附表1:

供应商信息表

| 序号 | 供应商填写内容     |  | 备注 |
|----|-------------|--|----|
| 1  | 供应商名称（加盖公章） |  |    |
| 2  | 统一社会信用代码    |  |    |
| 3  | 营业期限        |  |    |
| 4  | 法定代表人姓名     |  |    |
| 5  | 委托代理人姓名     |  |    |
| 6  | 委托代理人联系电话   |  |    |
| 7  | 委托代理人邮箱     |  |    |
| 8  | 确认参与时间      |  |    |
| 9  | 备注          |  |    |