

呼伦贝尔市中蒙医院工程结算审计服务采购项目招标公告

招标项目编号 (NMGHR-2026019)

项目所在地: 内蒙古自治区,呼伦贝尔市,海拉尔区

一、招标条件

本呼伦贝尔市中蒙医院工程结算审计服务采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**其他资金:/**,招标人为**呼伦贝尔市中蒙医院**。本项目已具备招标条件,招标方式为**其他**。

二、项目概况和范围

规模: 呼伦贝尔市中蒙医院工程结算审计服务采购项目 (详见采购文件);

范围: 本招标项目划分为**1**个标段,本次招标为其中的:

呼伦贝尔市中蒙医院工程结算审计服务采购项目

三、投标人资格要求:

【1】呼伦贝尔市中蒙医院工程结算审计服务采购项目的投标人资格能力要求:

(1) 供应商应具备工程造价咨询企业乙级及以上资质(根据现行政策,资质已取消行政审批,但企业应具备相应的专业能力和人员配置)。须提供有效的工程造价咨询企业资质证书或相关证明材料。

(2) 项目负责人须具备国家一级注册造价工程师执业资格(土建或安装专业),并具有工程或工程经济类中级及以上专业技术职称,从事工程造价专业工作10年以上。

(3) 项目团队应配备不少于3名注册造价工程师,其中一级注册造价工程师不少于2名,且须在本单位注册并缴纳社保。;

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2026-07-17 14:30:00到2026-07-24 17:00:00。

获取方式: 邮箱获取。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-07-29 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交,呼伦贝尔市海拉尔区山水颐园21号楼山水大厦七层开标一室。

六、开标时间及地点

开标时间: 2026-07-29 09:30:00。

开标地点：呼伦贝尔市海拉尔区山水颐园21号楼山水大厦七层开标一室。

七、其他

获取文件时，潜在供应商需要提供以下材料：

- 1、供应商营业执照副本；
- 2、行政主管部门颁发的有效的资格证书；
- 3、法定代表人必须提供本人身份证和法定代表人证明书；被授权人必须提供“法定代表人授权委托书”及本人身份证；
- 4、供应商基本账户开户许可证或银行出具的基本存款账户信息；
- 5、①提供递交响应文件截止之日前六个月内（至少一个月）的良好缴纳税收的相关凭据；②提供拟派项目团队成员递交响应文件截止之日前六个月内（至少一个月）缴纳社会保险的凭证。（其他组织和自然人也需要提供缴纳税收的凭据和缴纳社保的凭据。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。）
- 6、①在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单；②在“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；③在“国家企业信用信息公示系统”中未被列入严重违法失信企业名单；④近三年内未因业务质量问题受到行业主管部门警告、罚款、暂停执业等处理处罚；⑤提供无行贿犯罪档案查询结果告知截图（中国裁判文书网查询）。（查询时间不得早于本项目公告日期）。

注：（1）以上资料须真实有效，要求提供以上资料复印件，复印件加盖公章并胶装成册提供2份。资格文件不全或不符合要求的均不予接收。（2）证件的复印件内容须与原件一致，否则不予接收。（3）获取文件时需单独提交公告附件《报名供应商登记表》填写完整并加盖公章。将以上资料按要求填写并加盖公章后的扫描件，制作成1个PDF格式文件，发送至代理机构邮箱：nmggr18@163.com，邮件主题名称和扫描件名称格式：公司名称+项目名称，审核通过后即可获取招标文件。资料提供不全或采购文件获取时间截止后递交资料的将不予受理（以资料送达邮箱的时间为准）。；

公告发布媒介：中国招标投标公共服务平台(<http://www.cebpubservice.com/>)，内蒙古招投标公共服务平台(<https://www.nmgztb.com.cn/>)；

八、监督部门

本项目监督部门为呼伦贝尔市中蒙医院。

九、联系人

招标人：呼伦贝尔市中蒙医院

地址：海拉尔区西大街58号

联系人：刘先生

电话：0470-3906118

邮件：**/

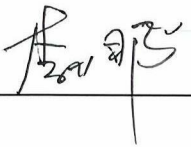
招标代理机构：内蒙古和润工程项目管理有限公司

地址：内蒙古自治区满洲里市北区文化小区C区14号楼1-7

联系人：李女士

电话：**0470-6242896

邮件：nmgghr18@163.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：  (签名)

招标人或其代理机构：  (盖章)

报名供应商登记表

项目名称		采购文件编号	
项目批准文号		所投分包	
供应商（全称）		营业执照证号	
法人代表		身份证号	
注册资金		资质等级	
地址		邮编	
经营范围			
开户行		账号	
委托人		身份证号	
联系电话		手机	
电子邮箱		传真	

供应商（公章）

年 月 日

