

通辽市人民医院新院区放疗中心项目监理招标公告

招标项目编号 (AHKRZB-2026-006)

项目所在地: 内蒙古自治区,通辽市,市辖区

一、招标条件

本通辽市人民医院新院区放疗中心项目监理已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:70.5891万元,招标人为通辽市人民医院。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: 建设规模及内容: 通辽市人民医院新院区放疗中心项目占地面积 2188.18 平方米, 建筑面积 3505.62 平方米, 地上二层。;

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

通辽市人民医院新院区放疗中心项目监理

三、投标人资格要求:

[1] 通辽市人民医院新院区放疗中心项目监理的投标人资格能力要求:

3.1本次招标所有标段 不接受 联合体投标。联合体投标的, 应满足下列要求: /。 3.2投标资格能力要求: 1.资质要求: 投标人具有独立的法人资格, 须具备建设行政主管部门颁发的工程监理综合资质或者房屋建筑工程监理乙级及以上资质。且在人员、设备、资金等方面具有相应的服务能力。 3.3其他要求: 1.资质要求: 投标人具有独立的法人资格, 须具备建设行政主管部门颁发的工程监理综合资质或者房屋建筑工程监理乙级及以上资质。且在人员、设备、资金等方面具有相应的服务能力。 2.财务要求: 提供近三年 (2022年-2024年或2023年-2025年) 经会计师事务所或审计机构审计的财务会计报表, 包括资产负债表、现金流量表、利润表 (投标人的成立时间少于规定年份的, 应提供成立以来的整年度的财务会计报表)。 3.信誉要求: (1) 投标人未被工商行政管理机关在全国企业信用信息公示系统中列入严重违法失信企业名单; 投标人未被“中国执行信息公开网”网站 (<https://zxgk.court.gov.cn/>) 中列入失信被执行人名单; 投标人未在全国建筑市场监管公共服务平台被列入黑名单、不良诚信记录。(需提供查询截图) (2) 通过“中国裁判文书网” (<http://wenshu.court.gov.cn/>) 查询投标人、法定代表人及本项目拟派的项目负责人的行贿犯罪结果, 对于有行贿犯罪的, 将拒绝其参加本次招投标活动。(需提供查询截图) (3) 根据《通辽市建筑市场信用管理办法》(通辽建发〔2025〕41号) 文件规定, 对被记录不良行为并经公示的建筑市场信用主体, 在公示期限内, 招标人有权拒绝其参加投标, 以通辽住房和城乡建设局网站不良行为记录公示信息为准。(需提供查询截图) 4.总监理工程师的资格要求: 拟派项目总监须具有房屋建筑工程专业注册监理工程师资格 (须在本单位注册)。拟派的项目总监理工程师须现阶段无任何在建工程 (在建工程项目指: 自中标通知书签发之日起至甲方提供竣工 (完工) 证明之日或行政主管部门提供竣工验收报告之日期间的工程项目, 提供承诺函)。 5.其他主要人员要求: 其他监理人员配置满足服务需要 (须在本单位注册)。 6.试验检测仪器设备要求: 自备常规施工监理设备设施。 7.其他要求: 投标单位不得采用挂靠、转包、虚报业绩和代为投标等形式投标, 一经发现, 其中标无效并负责赔偿招标人全部损失。 8.本标段招标不接受联合体投标。;

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2026-04-22 08:30:00到2026-04-28 17:30:00。



获取方式：本项目采用远程报名方式，邮件领取,邮箱：794111562@qq.com。投标单位需递交与本项目的相关资料（详见其他补充事宜）。。

五、投标文件递交

递交截止时间：2026-05-13 09:00:00。

递交方式：纸质文件递交，通辽市人禾大酒店（通辽建国路店）1楼会议室。纸质响应文件逾期送达或者未送达指定地点的投标文件，招标人或其招标代理机构不予受理。。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-05-13 09:00:00。

开标地点：通辽市人禾大酒店（通辽建国路店）1楼会议室。。

七、其他

第一章招标公告通辽市人民医院新院区放疗中心项目监理招标公告1.招标条件本招标项目通辽市人民医院新院区放疗中心项目已由通辽市卫生健康委员会批准建设，招标人为通辽市人民医院，建设资金来自财政，项目已具备招标条件，现采用资格后审的方式对该项目进行公开招标。2.项目概况与招标范围2.1招标项目名称：通辽市人民医院新院区放疗中心项目监理2.2建设地点：通辽经济技术开发区清河大街以北，达尔沁大街以南，霍林郭勒路以西，成吉思汗大道以东2.3招标规模：建设规模及内容：通辽市人民医院新院区放疗中心项目占地面积2188.18平方米，建筑面积3505.62平方米，地上二层。2.4项目计划投资：70.5891万元2.5标段划分：标段编号AHKRZB-2026-006标段名称通辽市人民医院新院区放疗中心项目监理招标范围工程-工程施工-建筑工程-土建工程合同估算价（万元）70.5891工期（日历天）2303.投标人资格要求3.1本次招标所有标段不接受联合体投标。联合体投标的，应满足下列要求：/。3.2投标资格能力要求：1.资质要求：投标人具有独立的法人资格，须具备建设行政主管部门颁发的工程监理综合资质或者房屋建筑工程监理乙级及以上资质。且在人员、设备、资金等方面具有相应的服务能力。3.3其他要求：1.资质要求：投标人具有独立的法人资格，须具备建设行政主管部门颁发的工程监理综合资质或者房屋建筑工程监理乙级及以上资质。且在人员、设备、资金等方面具有相应的服务能力。2.财务要求：提供近三年（2022年-2024年或2023年-2025年）经会计师事务所或审计机构审计的财务会计报表，包括资产负债表、现金流量表、利润表（投标人的成立时间少于规定年份的，应提供成立以来的整年度的财务会计报表）。3.信誉要求：（1）投标人未被工商行政管理机关在全国企业信用信息公示系统中列入严重违法失信企业名单；投标人未被“中国执行信息公开网”网站（<https://zxgk.court.gov.cn/>）中列入失信被执行人名单；投标人未在全国建筑市场监管公共服务平台被计入黑名单、不良诚信记录。（需提供查询截图）（2）通过“中国裁判文书网”（<http://wenshu.court.gov.cn/>）查询投标人、法定代表人及本项目拟派的项目负责人的行贿犯罪结果，对于有行贿犯罪的，将拒绝其参加本次招投活动。（需提供查询截图）（3）根据《通辽市建筑市场信用管理办法》（通辽建发〔2025〕41号）文件规定，对被记录不良行为并经公示的建筑市场信用主体，在公示期限内，招标人有权拒绝其参加投标，以通辽住房和城乡建设局网站不良行为记录公示信息为准。（需提供查询截图）4.总监理工程师的资格要求：拟派项目总监须具有房屋建筑工程专业注册监理工程师资格（须在本单位注册）。拟派的项目总监理工程师须现阶段无任何在建工程（在建工程项目指：自中标通知书签发之日起至甲方提供竣工（完工）证明之日或建设主管部门提供竣工验收报告之日期间的工程项目，提供承诺函）。5.其他主要人员要求：其他监理人员配置满足服务需要（须在本单位注册）。6.检验检测仪器设备要求：自备常规施工监理设备设施。7.其他要求：投标单位不得采用挂靠、转包、虚报业绩和代为投标等形式投标，一经发现，其中标无效并负责赔偿招标人全部损失。8.本标段招标不接受联合体投标。4.招标文件的获取4.1、获取时间：2026年4月22日至2026年4月28日，每天上午08:30—12:00，下午2:00—5:30（北京时间，法定节假日除外）。4.2、获取地点：安徽科睿工程项目管理有限公司4.3、获取方式：本项目采用远程报名方式，邮件领取,邮箱：794111562@qq.com。投标单位需递交与本项目的资料（详见其他补充事宜）。4.4、售价：0元。5.投标文件的递交5.1时间：2026年5月13日09时00分（北京时间）；5.2地点：通辽市人禾大酒店（通辽建国路店）1楼会议室。纸质响应文件逾期送达或者未送达指定地点的投标文件，招标人或其招标代理机构不予受理。6.发布公告的媒介本次招标公告同时在内蒙古自治区公共



资源交易网 (<http://ggzyjy.nmg.gov.cn>)、中国招标投标公共服务平台 (<http://www.cebpubservice.com>) 上发布。7.其他说明获取招标文件时, 投标人须提供以下材料: 投标申请表; 参与投标人出具经法定代表人签字、公司盖章的授权委托书(附法定代表人和授权委托书的身份证复印件) 或者法定代表人身份证明文件; 营业执照副本; 投标人须提供以上证件复印件加盖公章, 资料提供不全者拒绝接收, 迟到的投标申请表将被拒绝, 以提供资料送达时间为准(投标申请表: 详见附件)。自招标文件领取之日起, 投标人应保证其提供的通讯手段(联系人、联系人电话、电子邮箱、传真等)一直有效, 以保证有关函件(补遗书、变更通知等)能及时通知投标人, 并能及时反馈信息, 否则后果自负。8.联系方式招标人: 通辽市人民医院地址: 通辽经济技术开发区清河大街路北联系人: 张女士联系电话: 0475-8253355转7087招标代理: 安徽科睿工程项目管理有限公司地址: 安徽省宣城市宣州区南市路120号府山东郡10栋19层联系人: 李女士联系电话: 13789655332;

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**通辽市人民医院**。

九、联系人

招标人: **通辽市人民医院**

地址: **通辽经济技术开发区清河大街路北**

联系人: **张女士**

电话: **0475-8253355转7087**

邮件: /

招标代理机构:**安徽科睿工程项目管理有限公司**

地址: **安徽省宣城市宣州区南市路120号府山东郡10栋19层**

联系人: **李女士**

电话: **13789655332**

邮件: **794111562@qq.com**

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人): 方春琴 (签名)

招标人或其代理机构:  (盖章)



投标申请表

申请时间： 年 月 日

项目名称			
供应商名称			
详细地址		联系电话	
企业营业执照编号		注册资金	
经济性质		主管部门	
开户银行			
帐号			
联系人		邮箱	
法定代表人（授权委托人）：（签字或盖章）			
投标单位：（盖章）			

注：需后附营业执照副本复印件、授权委托书加盖公章。



法定代表人身份证明

投 标 人：_____

单位性质：_____

地 址：_____

成立时间：_____年_____月_____日

经营期限：_____

姓 名：_____性 别：_____

年 龄：_____职 务：_____

系_____（投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件或扫描件

投标人：_____（盖单位公章）

_____年_____月_____日

1. 2. 3.

1.

1. 2. 3.



授权委托书

本人_____（姓名）系_____（投标人名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义获取_____（项目名称）招标文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

代理人无转委托权。

投标人：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字）

身份证号码：_____

_____年____月____日

注：法定代表人身份证、委托代理人身份证

