

包头市肿瘤医院配电增容工程外线恢复团结广场绿植及养护项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (ZCJY-ZB-2026-011)

项目所在地: 内蒙古自治区,包头市,青山区

一、招标条件

本**包头市肿瘤医院配电增容工程外线恢复团结广场绿植及养护项目**已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**国有资金:42.728069万元**,招标人为**包头市肿瘤医院**。本项目已具备招标条件,招标方式为**竞争性磋商**。

二、项目概况和范围

规模: **绿植及养护工程**。具体内容详见**工程量清单**。

范围: 本招标项目划分为**1**个标段,本次招标为其中的:

包头市肿瘤医院配电增容工程外线恢复团结广场绿植及养护项目

三、投标人资格要求:

【1】包头市肿瘤医院配电增容工程外线恢复团结广场绿植及养护项目的投标人资格能力要求:

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定: (1)具有独立承担民事责任的能力; (2)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度; (3)具有履行合同所必需的设备和专业技术能力; (4)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录; (5)参加政府采购活动前三年内,在经营活动中没有重大违法记录; (6)法律、行政法规规定的其他条件。2.落实政府采购政策需满足的资格要求: 属于专门面向中小企业采购,提供《中小企业声明函》,残疾人福利性单位提供《残疾人福利性单位声明函》,监狱企业提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件。(如供应商以联合体形式参加本采购包的,联合体各方均应当符合本采购包专门面向的企业类型;如供应商合同分包的,分包意向协议中分包意向供应商应当符合本采购包专门面向的企业类型。)3.本项目的特定资格要求: (1)投标人的资格条件:投标人为法人或其他组织,具备从事本工程建设活动的专业技术管理人员、技术工人、资金、设备等条件; (2)拟派本项目负责人具有中级及以上园林工程师专业技术资格证书(职称)或市政公用工程专业二级及以上建造师资格,同时具备有效安全生产考核合格证书。且未担任其他在建项目建设工程的项目经理;

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**2026-07-10 17:00:00**到**2026-07-17 17:00:00**。

获取方式: **获取方式: 获取招标文件时需携带下列有效证件的复印件一式一份,并逐页加盖单位公章。如资料不全不予受理: 1) 报名表、法定代表人授权委托书(格式详见附件1、2); 2) 企业营业执照副本、资质证书、安全生产许可证; 3) 项目负责人注册建造师证、安全生产考核合格证; 获取地点: 包头市九原区天福广场1号楼623。**

五、投标文件递交

递交截止时间：2026-07-21 09:30:00。

递交方式：纸质文件递交，包头市九原区天福广场1号楼6层会议室。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-07-21 09:30:00。

开标地点：包头市九原区天福广场1号楼6层会议室。

七、其他

1.养护期：2年。工程地点：包头市青山区团结广场。

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.nmgztb.com.cn/>)；

八、监督部门

本项目监督部门为/。

九、联系人

招标人：包头市肿瘤医院

地址：包头市青山区团结大街18号

联系人：白金龙

电话：13848251870

邮件：/

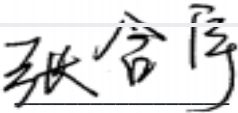
招标代理机构：内蒙古中承建业工程管理有限公司

地址：包头市九原区天福广场1号楼623

联系人：史女士

电话：15326726561

邮件：zcjy9999@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）



附件 1:

报名表

招标编号			
项目名称			
报名单位全称			
报名联系人		报名联系人电话 (需保持电话随时畅通)	
电子邮箱			
请认真填写以上信息确保信息完整无误，如因投标人填写信息有误导致其竞标失败的任何后果及损失投标人自负。 投标人：_____（盖章） 法定代表人或授权委托人：（签字或盖章） 报名时间：_____年_____月			



附件 2:

法定代表人授权委托书

致：（招标人）

（投标人名称），中华人民共和国合法企业，法定地址：
法定代表人_____特授权_____代表我公司全权办理（项目名称）_____项目的
报名、招标、谈判、签约、执行等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及
合同，我公司对被授权人签署的所有文件、协议及合同负全部责任。
委托期限：_____天，被授权人不得转授权。

法定代表人身份证扫描件 正面	法定代表人身份证扫描件 反面
授权委托人身份证扫描件 正面	授权委托人身份证扫描件 反面

投标人：(盖 章)
法定代表人或授权委托人：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日

