

通辽市人民医院医用气体管道改造工程项目（二次）招标公告

招标项目编号（GR2025CJ-0068）

项目所在地：内蒙古自治区,通辽市,市辖区

一、招标条件

本通辽市人民医院医用气体管道改造工程项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:53.5328万元，招标人为通辽市人民医院。本项目已具备招标条件，招标方式为其他。

二、项目概况和范围

规模：通辽市人民医院医用气体管道改造工程项目；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

通辽市人民医院医用气体管道改造工程项目

三、投标人资格要求：

【1】通辽市人民医院医用气体管道改造工程项目投标人资格能力要求：

（一）供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：（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。（二）供应商需具有国家工商行政管理部门注册的营业执照且在有效期内。（三）供应商需具有住房和城乡建设行政主管部门核发的建筑机电安装工程专业承包三级及以上资质和特种设备安装改造许可证（GC2 级别），需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能力。（四）如供应商为产品经销商需提供本公司的《第二类医疗器械经营备案凭证》及医疗器械生产商的《医疗器械生产许可证》、医用中心供氧系统和医用中心吸引系统《医疗器械注册证》，如供应商为产品生产厂商需提供本公司的《医疗器械生产许可证》及本公司的医用中心供氧系统和医用中心吸引系统《医疗器械注册证》。（五）本项目拟派的项目经理须为本企业注册的机电工程专业二级及以上建造师，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。（六）通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）网站查询被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信企业名单、严重拖欠农民工工资失信主体、安全生产领域失信生产经营单位记录等黑名单项的供应商不能参加本项目的采购活动〔查询记录截止时点为投标截止时间〕。（七）在通辽市住房和城乡建设局网站，对被记录不良行为记录在公示期限内的投标人将被拒绝参加本项目投标（公示以通辽市住房和城乡建设局网站为准）。（八）单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位不得同时参与本项目。（九）本次采购项目不接受联合体供应商响应。（十）落实政府采购政策的其他资格要求 根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库【2020】46号）及《关于进一步加大政府采购支持中小企业力度的通知》（财库【2022】19号）文件规定，本项目专门面向中小企业采购，参与的供应商工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业，所属行业为建筑业。；

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2025-11-07 08:30:00到2025-11-14 17:00:00。

获取方式：获取招标文件时，供应商需要提供以下材料：（1）参与供应商出具经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”（需附法人及委托人身份证复印件）及授权委托人的身份证；（2）营业执照副本；（3）提供本单位《投标申请表》。（格式见附件1）将以上资料按要求填写并加盖公章后的扫描件，发送至代理机构邮箱：1013147852@qq.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。资料提供不全或迟到的（以资料送达邮箱的时间为准）投标申请表将被拒绝接收。。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-11-18 15:00:00。

递交方式：纸质文件递交，通辽市冠融招标代理有限公司开标室。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-11-18 15:00:00。

开标地点：通辽市冠融招标代理有限公司开标室。

七、其他

详见附件；

公告发布媒介：1、内蒙古招标投标公共服务平台（<http://www.nmgztb.com.cn>）

2、中国采购与招标网（<http://www.chinabidding.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：通辽市科尔沁大街668号

联系人：王诗

电话：0475-8251568

邮件：183337289@qq.com

招标代理机构：通辽市冠融招标代理有限公司

地址：通辽市财富中心1号楼3门902室

联系人：秘婷婷

电话：0475-6204316

邮件：1013147852@qq.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：秘婷婷（签名）

招标人或其代理机构：：_____ (盖章)



附件

竞标申请表

申请时间： 年 月 日

项目名称			
项目编号			
供应商名称			
详细地址			
法定代表人			
营业执照编号		企业资质等级	
开户银行		账号	
项目联系人及电子邮箱		联系电话	
法定代表人（签字或盖章） 申请供应商（盖章）			

