

满洲里市人民医院消防设施维护保养服务项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (NCL-2025077)

项目所在地: 内蒙古自治区,呼伦贝尔市,满洲里市

一、招标条件

本满洲里市人民医院消防设施维护保养服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源自筹资金:12.5万元,招标人为满洲里市人民医院。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

项目编号: NCL-2025077

项目名称: 满洲里市人民医院消防设施维护保养服务项目

采购方式: 竞争性磋商

预算金额: 125000.00元

采购需求:

合同包1: 满洲里市人民医院消防设施维护保养服务项目 (第1包)

合同包预算金额: 125000.00元

合同包最高限价: 125000.00元

品目号	品目名称	采购标的	数量 (单位)	技术规格、参数及要求	品目预算(元)	最高限价(元)
1-1	消防设备维修和保养服务	满洲里市人民医院消防设施维护保养服务项目	1(项)	详见采购文件	125000.00	125000.00

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

满洲里市人民医院消防设施维护保养服务项目

三、投标人资格要求:

- 1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;
- 2.落实政府采购政策需满足的资格要求: 参与的供应商为符合政策要求的中小企业;
- 3.本项目的特定资格要求:

合同包1: (满洲里市人民医院消防设施维护保养服务项目 (第1包)) 特定资格要求如下:

供应商应在“社会消防技术服务信息系统” (<https://shhxf.119.gov.cn>)中进行登记并提供相应的截图证明; ;

本项目是否允许联合体投标：否。

四、招标文件获取

获取时间：

2025年08月21日-2025年08月28日，每天上午09:00:00至12:00:00，下午14:30:00至17:00:00（北京时间,法定节假日除外）

地点：内蒙古自治区满洲里市北区健康路1号楼西二层门市

售价：0.00元

获取方式：**现场获取。**

五、投标文件递交

递交截止时间：**2025-09-03 09:30:00。**

递交方式：**纸质文件递交，内蒙古自治区满洲里市北区健康路1号楼西二层门市一楼开标室。**

六、开标时间及地点

开标时间：**2025-09-03 09:30:00。**

开标地点：**内蒙古自治区满洲里市北区健康路1号楼西二层门市一楼开标室。**

七、其他

获取文件时，潜在供应商需要提供以下材料：

- 1、供应商营业执照等证明文件或者身份证明；
- 2、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；
- 3、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；
- 4、供应商需在“社会消防技术服务信息系统”(<https://shhxf.119.gov.cn>)中进行登记，并提供相应的截图证明；
- 5、①提供递交响应文件截止之日前一年内（至少一个月）的良好缴纳税收的相关凭据；②提供递交响应文件截止之日前一年内（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。）

注：（1）以上资料须真实有效，要求提供以上资料原件及复印件，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）证件原件是指原发证机关所发证件，扫描件、公证件及加盖公章的复印件、彩喷件一律不视为原件。（3）证件的复印件内容须与原件一致，否则不予接收。（4）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。；

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/>)，中国采购与招标网；

八、监督部门

本项目监督部门为满洲里市人民医院。

九、联系人

招标人：满洲里市人民医院

地址：满洲里市合作区世纪大道东100号

联系人：叶先生

电话：0470-3188151

邮件：/

招标代理机构：内蒙古诚霖建设项目管理有限公司

地址：内蒙古自治区满洲里市北区健康路1号楼西二层门市

联系人：王女士

电话：0470-6269998

邮件：NCL3926@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		项目编号	
供应商（全称）		所投分包	
法人代表		营业执照证号	
注册资金		身份证号	
地址		资质等级	
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		邮编	

供应商（公章）

年 月 日

