

赤峰市医院1#病房楼屋面、门诊楼CT室屋顶防水改造工程招标公告

招标项目编号 (NMGXT-GC-2025019)

项目所在地: 内蒙古自治区,赤峰市,红山区

一、招标条件

本赤峰市医院1#病房楼屋面、门诊楼CT室屋顶防水改造工程已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:79.66022万元,招标人为赤峰市医院。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: 详见竞争性谈判公告;

范围: 本招标项目划分为2个包,本次招标为其中的:

赤峰市医院1#病房楼屋面、门诊楼CT室屋顶防水改造工程

三、投标人资格要求:

【1】赤峰市医院1#病房楼屋面、门诊楼CT室屋顶防水改造工程的投标人资格能力要求:

详见竞争性谈判公告;

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2025-09-22 17:30:00到2025-09-25 17:30:00。

获取方式: 详见其他内容。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-09-26 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 详见其他内容。

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-09-26 09:00:00。

开标地点: 详见其他内容。

七、其他

赤峰市医院1#病房楼屋面、门诊楼CT室屋顶防水改造工程竞争性谈判公告

内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司受赤峰市医院委托，采用竞争性谈判方式组织采购赤峰市医院1#病房楼屋面、门诊楼CT室屋顶防水改造工程。欢迎符合资格条件的供应商前来参加。

一、项目基本情况

1、名称与编号项目名称：赤峰市医院1#病房楼屋面、门诊楼CT室屋顶防水改造工程；项目编号：NMGXT-GC-2025019

2.内容及划分采购包情况：包号标的名称数量采购要求采购预算（最高限价）所属行业1赤峰市医院1#病房楼屋面防水改造工程1赤峰市医院1#病房楼屋面防水改造工程图纸和工程量清单所示全部工作内容。54.3289万元建筑业2赤峰市医院门诊楼CT室屋顶防水工程1赤峰市医院门诊楼CT室屋顶防水工程图纸和工程量清单所示全部工作内容。25.331318万元建筑业

二、供应商的资格要求：

1.供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。（一）具有独立承担民事责任的能力；（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（五）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；（六）法律、行政法规规定的其他条件。

2.到提交响应文件的截止时间，供应商未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单(重大税收违法失信主体)、政府采购严重违法失信行为记录名单。(以通过查询“信用中国”网站和“中国政府采购网”网站的信用记录内容为准。)

3.落实政府采购政策需满足的资格要求：如属于专门面向中小企业采购的项目,提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策，并提供《中小企业声明函》。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业。

4.本项目的特定资格要求：（1）具备建设行政主管部门颁发的建筑工程施工总承包三级及以上资质的企业，同时具备建设行政主管部门颁发的有效期内的安全生产许可证，并在人员、设备、资金等方面具有相应的实施能力。--响应文件中须提供证书；（2）供应商拟派项目负责人须具有建筑工程专业二级及以上建造师执业资格，同时具备有效的B类安全生产考核合格证书，且未在其他在建建设工程项目中任职。须提供拟派项目负责人未在其他在建项目中任职的承诺（格式自拟）。

5.本项目资格审查标准详见谈判文件中第六章资格性审查表。

6.本项目不接受联合体投标。

三、获取谈判文件的时间、地点、方式

1、时间：2025年09月22日17时30分至2025年09月25日17时30分(北京时间，法定节假日除外)；

2.获取竞争性谈判文件的地点：邮箱；

3.获取竞争性谈判文件的方式：邮箱领取。确认参与本项目的供应商应在上述时间内，需将以下资料扫描件发送至nmgxtdl@126.com，邮件主题写明“项目名称+供应商名称”，由采购代理机构进行登记，供应商应在发送资料后致电核实是否收到。材料齐全后代理机构将竞争性谈判文件发送至邮箱。超过确认参与截止时间再递交的材料，不予接收。联系人：王静；联系电话：19997799930。①文件领取登记表（见附件）；②领取人身份证明：法定代表人授权委托书或法人身份证明（见附件）；③三证合一（或多证合一）营业执照副本；注：本阶段仅针对参与投标单位进行登记，不对投标单位的资格进行审查。

四、谈判文件售价本次谈判文件的售价为0元人民币

五、响应文件提交的截止时间、开启时间和地点递交投标（响应）文件截止时间：2025年09月26日9时00分
投标地点：内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司三楼会议室（赤峰市新城区金日怡景北门东50米）
开标时间：2025

年09月26日9时00分开标地点：内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司三楼会议室（赤峰市新城区金日怡景北门东50米）

六、公告期限自本公告发布之日起3个工作日。；

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**赤峰市医院**。

九、联系人

招标人：**赤峰市医院**

地址：**赤峰市红山区昭乌达路中段一号**

联系人：**王老师**

电话：**0476-8890631**

邮件：**/**

招标代理机构：**内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司**

地址：**内蒙古赤峰市松山区**

联系人：**王静**

电话：**19997799930**

邮件：nmgxtdl@126.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：张艳（签名）

招标人或其代理机构：：_____（盖章）



附件1

赤峰市医院1#病房楼屋面、门诊楼CT室屋顶防水改造工程竞争性
谈判文件领取登记表

序号	供应商填写内容		备注
1	供应商名称 (加盖公章)		
2	统一社会信用代码		
3	营业期限		
4	拟投标的名称及包号		
5	项目编号		
6	委托代理人及联系电话		
7	委托代理人邮箱		
8	确认参与时间	年 月 日	
9	备注		



附件2

法定代表人身份证明

姓名：_____ 性别：_____

年龄：_____ 职务：_____

系_____（供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

**法定代表人身份证正面复印件
或扫描件打印件**

（本证件需直接放置复印件或扫描件打印件，且身份证号码必须清晰，不允许纸质粘贴）

**法定代表人身份证反面复印件
或扫描件打印件**

（本证件需直接放置复印件或扫描件打印件，且身份证号码必须清晰，不允许纸质粘贴）

注：法定代表人亲自参加投标适用，委托代理人参加投标可不提供。

供应商名称加盖公章：

年 月 日



附件3

授权委托书

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代
表人，现委托_____（姓名）为我方授权代表。授权代表根据授权，以
我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改_____（标的名称）（
包）响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

授权代表无转委托权。

供应商：_____（加盖公章）

法定代表人：_____（签字）

授权代表：_____（签字）

法定代表人身份证正面 扫描件或复印件 （本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必 须清晰，不允许粘贴）	委托代理人身份证正面 扫描件或复印件 （本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必 须清晰，不允许粘贴）
法定代表人身份证反面 扫描件或复印件 （本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必 须清晰，不允许粘贴）	委托代理人身份证反面 扫描件或复印件 （本证件需直接扫描或复印，且身份证号码必 须清晰，不允许粘贴）

注：委托代理人参加投标适用，法定代表人亲自参加投标可不提供。

