

# 科尔沁左翼后旗散都苏木中心学校维修改造工程招标公告

招标项目编号 (GYZB-2025-07-30-1)

项目所在地: 内蒙古自治区,通辽市,科尔沁左翼后旗

## 一、招标条件

本科尔沁左翼后旗散都苏木中心学校维修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:28.551万元,招标人为科尔沁左翼后旗散都苏木中心学校。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: 科尔沁左翼后旗散都苏木中心学校维修改造工程;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

科尔沁左翼后旗散都苏木中心学校维修改造工程

## 三、投标人资格要求:

第1标段科尔沁左翼后旗散都苏木中心学校维修改造工程的投标人资格能力要求:

1、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。2、本次招标要求投标人须为中华人民共和国境内依法注册的法人或其他组织,并在人员、设备、资金等方面具有承担本招标项目的能力。3、参与采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函4、通过“信用中国”网站 ([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)) 和中国政府采购网 ([www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)) ”网站查询在黑名单项以及被列入失信被执行人、政府采购严重违法失信企业名单的供应商将拒绝参加投标 [查询记录截止时点为投标截止时间]。5、本项目不接受联合体投标。6、本项目的特定资格要求: (1)无;

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2025-07-30 12:30:00到2025-08-05 17:00:00。

获取方式: (一) 报名时间: 2025年07月30日至2025年08月05日 (不包含法定假日及周六日), 每天8:30 ~ 11:00时, 14:30 ~ 17:00时。请把以下资料盖章扫描成一个PDF,附件名称为供应商全称,发送至 1731260441@qq.com, 邮件主题写明“项目名称+供应商名称”。或办公室现场报名审核通过后, 获取竞争性磋商文件。(二) 报名资料内容: 1.报名申请表, 格式附后 (内容包括项目名称、项目编号、供应商名称、供应商联系人、电话及电子邮箱。请认真填写以上信息确保信息完整无误, 如因供应商填写信息有误导致其竞标失败的任何后果及损失供应商自负) 2.营业执照副本 (三证合一均可) 3.法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书4.开户许可证或基本账户存款信息复印件加盖公章及以上证件复印件2份到国友项目管理集团有限公司办公室 (内蒙古自治区通辽市科尔沁区福利路龙庭秀舍东门诚达办公楼) 现场报名或发送邮箱, 经审核通过后同步获取招标文件。。

## 五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-08-11 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 内蒙古自治区通辽市科尔沁区福利路龙庭秀舍东门诚达办公楼。

## 六、开标时间及地点

开标时间: 2025-08-11 09:00:00。

开标地点: 内蒙古自治区通辽市科尔沁区福利路龙庭秀舍东门诚达办公楼。

## 七、其他

无;



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

本项目监督部门为科尔沁左翼后旗散都苏木中心学校。

#### 九、联系人

招标人：科尔沁左翼后旗散都苏木中心学校

地址：科左后旗甘旗卡镇

联系人：段校长

电话：13847529132

邮件：[1459874654@qq.com](mailto:1459874654@qq.com)

招标代理机构：国友项目管理集团有限公司

地址：内蒙古自治区通辽市科尔沁区福利路龙庭秀舍东门诚达办公楼

联系人：王志纯

电话：13039535667

邮件：[1731260441@qq.com](mailto:1731260441@qq.com)

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：张凤燕（签名）

招标人或其代理机构：\_\_\_\_\_（盖章）



供应商报名表

|               |  |             |  |
|---------------|--|-------------|--|
| 项 目 名 称       |  |             |  |
| 申请投标单位名称      |  |             |  |
| 详 细 地 址       |  |             |  |
| 企业营业执照编号      |  | 注册资金        |  |
| 经 济 性 质       |  | 主管部门        |  |
| 开 户 银 行       |  |             |  |
| 账 号           |  |             |  |
| 接收招标文件邮箱：     |  |             |  |
| 联系人及联系电话：     |  |             |  |
| 法定代表人：（签字或盖章） |  | 申请投标单位：（盖章） |  |
|               |  |             |  |



申请时间：        年        月        日