

林西县医院内科病房楼医用气体（治疗带）改造项目招标公告

招标项目编号（NMGFTCG-GC-2025045）

项目所在地：内蒙古自治区,赤峰市,林西县

一、招标条件

本林西县医院内科病房楼医用气体（治疗带）改造项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源自筹资金:85.114228万元，招标人为林西县医院。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：林西县医院内科病房楼医用气体（治疗带）改造项目；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

林西县医院内科病房楼医用气体（治疗带）改造项目

三、投标人资格要求：

【1】林西县医院内科病房楼医用气体（治疗带）改造项目的投标人资格能力要求：

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。2.到提交首次响应文件的截止时间，供应商未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单，相关信用情况通过“信用中国”网站、“中国政府采购网”等渠道查询。3.落实政府采购政策需满足的资格要求：非专门面向中小企业采购项目/（如属于专门面向中小企业采购的项目,供应商应为中小微企业、监狱企业、残疾人福利性单位）4.本项目的特定资格要求：供应商须同时满足以下条件（1）具备建设行政主管部门颁发的机电工程施工总承包三级及以上资质（或建筑机电安装工程专业承包叁级及以上资质）（2）需具有有效期内的安全生产许可证（3）需具有医疗器械经营许可证或第二类经营备案凭证，供应商若是生产企业的还需出具《医疗器械生产许可证》。（4）需具有技术监督管理部门颁发的中华人民共和国特种设备安装改造维修许可证压力管道GC类GC2级及以上，并在人员、设备、资金等方面具有相应的施工能力。；

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2025-10-27 09:00:00到2025-10-31 17:30:00。

获取方式：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1193752675@qq.com，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磋商文件发送至邮箱。超过确认参与截止时间再递交的材料，不予接收。联系人：田女士；联系电话：0476-8829199。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；本阶段仅针对参与投标的供应商进行登记，不对供应商的资格进行审查。。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-11-06 14:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号 (山东黄金后院办公楼三楼)。

六、开标时间及地点

开标时间: 2025-11-06 14:30:00。

开标地点: 赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号 (山东黄金后院办公楼三楼)。

七、其他

详见附件;

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

本项目监督部门为林西县医院。

九、联系人

招标人: 林西县医院

地址: 赤峰市林西县林西镇兴林路

联系人: 敖主任

电话: 0476-5323063

邮件: 3534630332@qq.com

招标代理机构: 内蒙古方拓项目管理有限公司

地址: 赤峰市喀喇沁旗和美工贸园区临潢大街西侧高速桥下汽贸路5号 (山东黄金后院办公楼三楼)

联系人: 田园

电话: 0476-8829199

邮件: 1193752675@qq.com

招标人或其代理机构主要负责人 (项目负责人): 田园 (签名)

招标人或其代理机构: 内蒙古方拓项目管理有限公司 (盖章)



附件1:

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	法定代表人姓名		
5	委托代理人姓名		
6	委托代理人联系电话		
7	委托代理人邮箱		
8	确认参与时间	年 月 日 时 分	
9	备注		



附件2:

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）为我方代理人，参加_____（项目名称）的采购，项目编号：
_____。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改磋商项目
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：
_____。

代理人无转委托权。

投 标 人（盖章）：_____

法定代表人（签字）：_____

授权委托人（签字）：_____

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



_____年_____月_____日