

赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目招标公告

招标项目编号 (NMDS-2025-027GC)

项目所在地: 内蒙古自治区,赤峰市,红山区

一、招标条件

本赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源自筹资金:58.77871万元,招标人为赤峰市医院。本项目已具备招标条件,招标方式为其他。

二、项目概况和范围

规模: 赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目采购项目的潜在供应商应在内蒙古德圣工程项目管理有限公司获取采购文件,并于2025年07月29日15时00分(北京时间)前提交响应文件。

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目

三、投标人资格要求:

第1标段赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目的投标人资格能力要求:

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定: (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.资格审查时,供应商未被列入失信被执行人、税收违法黑名单、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: 专门面向中小企业。 4.本项目的特定资格要求: 合同包1(赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目)特定资格要求如下: (1) 供应商须具有建筑机电安装工程专业承包三级及以上资质,并在人员、设备、资金等方面具有相应的施工能力; (2) 供应商须具有建设行政主管部门核发在有效期内的安全生产许可证; (3) 拟派的项目经理须具备机电工程专业二级及以上注册建造师资格,同时具备有效的B类安全生产考核合格证书,且未在其他在施建设工程项目中任职(如经查实承诺内容虚假,取消其投标资格,一旦成交,取消其成交资格); 提供项目经理2025年1月至今期间至少1个月供应商为其缴纳的养老保险缴纳信息。注: 养老保险缴纳信息按以下任意一种方式提交均认可: ①提供可在人社部门网站上查询的缴纳养老保险相关信息(将参保信息查询、社保缴费查询打印并加盖投标企业单位公章),并同时提供现场管理人员查询社保信息的用户名及密码或验证码或二维码; ②加盖社保机构公章的养老保险缴纳个人明细或对账单; (4) 现场管理机构组成人员: 项目经理、技术负责人、施工员、质检员、安全员(C类)各1人;

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2025-07-18 08:30:00到2025-07-24 17:30:00。

获取方式: 现场获取。

五、投标文件递交

递交方式：纸质文件递交，赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标三室。

开标地点：**赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标三室。**

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/>)，内蒙古招标投标公共服务平台(<https://www.nmgztb.com.cn/>)；

本项目监督部门为**赤峰市医院**。

招标人：赤峰市医院

地址：内蒙古自治区赤峰市红山区长青街152号

联系人：王老師

电话: 0476-8890631

邮件: 0340816789@163.com

招标代理机构:内蒙古德圣工程项目管理有限公司

地址：赤峰市松山区中昊大厦A座4楼

联系人：李经理

电话: 0476-5888837

邮件: nmgdsgcxm@163.com

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人): 李永刚 (签名)

招标人或其代理机构： (盖章)



赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目

竞争性磋商公告

项目概况

赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目采购项目的潜在供应商应在内蒙古德圣工程项目管理有限公司获取采购文件，并于 2025 年 07 月 29 日 15 时 00 分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目名称：赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目

项目编号：NMDS-2025-027GC

采购方式：竞争性磋商

预算金额：587787.06 元

采购需求：合同包 1（赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目）

品目号：1-1

品目名称：其他建筑工程

采购标的：赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目

数量（单位）：1（项）

技术规格、参数及要求：详见采购文件

品目预算（元）：587787.06 元

本合同包不接受联合体投标；

合同履行期限：至本项目合同期履约完毕（含质保期或保修期）；

采购需求：合同包 1（赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目）；

二、申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

- (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. 资格审查时，供应商未被列入失信被执行人、税收违法黑名单、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：专门面向中小企业。

4. 本项目的特定资格要求：

合同包 1（赤峰市医院二号病房楼太阳能热水系统改造为中水系统项目）特定资格要求如下：

(1) 供应商须具有建筑机电安装工程专业承包三级及以上资质，并在人员、设备、资金等方面具有相应的施工能力；

(2) 供应商须具有建设行政主管部门核发在有效期内的安全生产许可证；

(3) 拟派的项目经理须具备机电工程专业二级及以上注册建造师资格，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（如经查实承诺内容虚假，取消其投标资格，一旦成交，取消其成交资格）；提供项目经理 2025 年 1 月至今期间至少 1 个月供应商为其缴纳的养老保险缴纳信息。注：养老保险缴纳信息按以下任意一种方式提交均认可：① 提供可在人社部门网站上查询的缴纳养老保险相关信息（将参保信息查询、社保缴费查询打印并

加盖投标企业单位公章),并同时提供现场管理人员查询社保信息的用户名及密码或验证码或二维码;②加盖社保机构公章的养老保险缴纳个人明细或对账单;

(4)现场管理机构组成人员:项目经理、技术负责人、施工员、质检员、安全员(C类)各1人;

三、获取采购文件

时间:2025年07月18日至2025年07月24日,每个工作日上午8:30—12:00时,下午2:30—5:30,(北京时间,法定节假日除外);

地点:内蒙古德圣工程项目管理有限公司;

方式:获取竞争性磋商文件时,需要提供以下加盖供应商公章的材料2份:

- 1.法定代表人出具法定代表人身份证明(格式见附件);
- 2.授权委托人出具经法定代表人签字、公司盖章的授权委托书(格式见附件);
- 3.营业执照副本复印件;
- 4.建筑机电安装工程专业承包三级及以上资质证书复印件;
- 5.有效期内的安全生产许可证复印件;
- 6.参加采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明(格式见附件);
- 7.中小企业声明函(格式见附件);
- 8.竞争性磋商文件获取登记表(格式见附件);

售价:竞争性磋商文件每套售价0元。

四、响应文件提交

截止时间:2025年07月29日15时00分00秒(北京时间);

地点:赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标三室。

五、开启

时间:2025年07月29日15时00分00秒(北京时间)

地点:赤峰市松山区中昊大厦A座4楼开标三室。

六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

七、其他补充事宜

无。

八、凡对本次采购提出询问,请按以下方式联系

1.采购人信息

名称:赤峰市医院

地址:内蒙古自治区赤峰市红山区长青街152号

联系方式:0476-8890631

2.采购代理机构信息

名称:内蒙古德圣工程项目管理有限公司

地址:赤峰市松山区中昊大厦A座4楼

联系方式:0476-5888837

3.项目联系方式

项目联系人:李经理

电话:0476-5888837

内蒙古德圣工程项目管理有限公司
2025年07月17日



附件：

法定代表人身份证明

赤峰市医院：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

本人系 （供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

法定代表人身份证
扫描件或复印件（正反）
（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：本身份证明需由供应商加盖单位公章

供应商名称（加盖公章）：

年 月 日

附件：

授权委托书

赤峰市医院：

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、项目编号）的采购活动，代理人根据授权，以我方名义办理获取竞争性磋商文件的相关事宜和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

代理人无转委托权

特此委托。

法定代表人身份证扫

描件或复印件（正反）

（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）

授权委托人身份证

扫描件或复印件（正反）

（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）

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字）：

授权委托人（签字）：

年 月 日

附件：

参加政府采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明

赤峰市医院：

本公司自愿参加本次政府采购活动，（项目名称、项目编号），严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规章制度，在参加此次政府采购活动前三年内，本公司在经营活动中无重大违法记录。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权委托人（签字）：

年 月 日



附件：

中小企业声明函（工程）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称），属于（磋商文件中明确的所属行业）；承建企业为（企业名称），从业人员人，营业收入为万元，资产总额为万元¹，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. （标的名称），属于（磋商文件中明确的所属行业）；承建企业为（企业名称），从业人员人，营业收入为万元，资产总额为万元¹，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

.....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

附件

竞争性磋商文件获取登记表

项目编号			
项目名称			
获取竞争性磋商文件单位信息			
单位名称 (加盖公章)			
联系人		电子邮件	
移动电话		办公电话	
获取竞争性磋商文件情况			
份数	[1]份		
法定代表人或授权委托人：（签字） 年 月 日			
备注			

