

松山区城子乡区域养老服务示范中心改建工程竞争性磋商公告

招标项目编号（CTZB-2025-028）

项目所在地：内蒙古自治区,赤峰市,松山区

一、招标条件

本松山区城子乡区域养老服务示范中心改建工程已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:34.461321万元，招标人为赤峰市松山区城子乡人民政府。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：1.新建10立方玻璃钢化粪池一座。2.办公楼楼梯扶手更换，楼梯原有踏步平台石材更换为20mm厚人造大理石，厨房及卫生间墙面改造，厨房卫生间铝扣板吊顶。二三层卫生间地面改造，二三层墙面改造。屋面防水修补，办公楼给排水工程改造，电气工程改造、采暖改造。3.院内瓦房屋面修缮，地面粘砖，墙面改造，天棚吊顶，门窗更换，电气系统改造。具体以工程量清单及图纸为准。；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

松山区城子乡区域养老服务示范中心改建工程

三、投标人资格要求：

【1】松山区城子乡区域养老服务示范中心改建工程的投标人资格能力要求：

二、申请人的资格要求 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：（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.落实政府采购政策需满足的资格要求：合同包1（松山区城子乡区域养老服务示范中心改建工程）落实政府采购政策需满足的资格要求如下：参与的供应商工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业承接，严格按照磋商文件给定的格式及实际情况提供中小企业声明函。3.到提交投标文件的截止时间，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、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。）4.本项目的特定资格要求（1）供应商须具备建设行政主管部门颁发的施工劳务企业资质不分等级。；

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

获取方式：1.获取磋商文件的期限：2025年8月5日17时30分到2025年8月12日17时30分；2.获取磋商文件的方式：邮箱或线下领取。凡有意参加投标者，请于磋商文件的获取时间内将下述材料的原件扫描件发送至招标代理机构指定邮箱（1341864296@qq.com）并电话通知代理机构。（1）磋商登记表（格式详见附件一）；（2）有效的营业执照或事业单位法人证书；（3）法人代表授权书（格式详见附件二）；（4）企业资质证书（副本）；注：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。3.售价：本次磋商文件的售价为0元人民币。。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-08-19 09:00:00。

递交方式：纸质文件递交，赤峰市松山区金帝商务大厦B座3区730室。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-08-19 09:00:00。

开标地点：赤峰市松山区金帝商务大厦B座3区730室。

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**/**。

九、联系人

招标人：赤峰市松山区城子乡人民政府

地址：赤峰市松山区城子乡画匠沟门村

联系人：张鑫

电话：18747141516

邮件：/

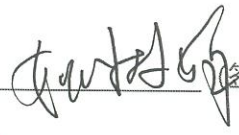
招标代理机构：内蒙古宸拓建设工程咨询有限公司

地址：内蒙古自治区赤峰市红山区小新地组团平双公路立交桥西、锡伯河以南、西拉沐沦大街以北、宝山路以东万达广场C地块C7号楼011624

联系人：姚树娟

电话：15847618037

邮件：1341864296@qq.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)

附件一：磋商登记表

磋商登记表	
项目名称	
项目编号	
供应商名称	
供应商地址	
联系人	
联系电话	
邮箱	



附件二：法人代表授权书及被授权人身份证复印件

法定代表人授权委托书

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。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改采购项目____（项目名称）投标文件（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。

附：委托代理人身份证复印件。

供 应 商：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字）

委托代理人：_____（签字）

_____年_____月_____日