

消防检测及维保服务项目竞争性谈判公告

招标项目编号 (AOTANG-ZB-TL-2025002)

项目所在地: 内蒙古自治区,通辽市,市辖区

一、招标条件

本消防检测及维保服务项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**自筹资金:8万元**,招标人为**通辽市第三人民医院**。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: 对单位内部消防设备及电器线路进行安全检测,检查电器线路是否存在安全隐患消防设备是否运转正常。对单位内部消防设施进行维护保养。;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

消防检测及维保服务项目

三、投标人资格要求:

第1标段消防检测及维保服务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。2.其他要求: (1) 投标人需在社会消防技术服务信息系
统备案(<https://shhxf.119.gov.cn>, 响应文件须附查询截图)。 (2) 本项目的项目负责人、技术负责人要求有一级
注册消防工程师资质且在投标单位连续缴交社保超过6个月。 (3) 本项目维保人员至少提供2名人员名单(1.须提
供人员相应职业资格证书、身份证、劳动合同及连续6个月以上社保等证明; 2.其中1人应持有内蒙古自治区应急管理
厅颁发的有效低压电工作业证)。 (4) 业绩要求: 供应商提供2022年7月至今不少于2个类似项目业绩合同原件
扫描件或中标通知书。 (5) 法定代表人/单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同投标人,不得参加
同一招标项目投标。3.本项目不接受联合体投标,不允许转包分包。4.本次采购专门面向中小企业采购。;

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2025-07-19 00:00:00到2025-07-22 23:59:59。

获取方式: 符合上述条件的投标人可在2025年07月19日至2025年07月23日,将报名资料发送至傲唐集团有限公
司邮箱(邮箱账号: 1160170698@qq.com)注明投标人联系电话,并电话告知采购代理机构,代理机构审核没
问题后即为报名成功。收到资料后,将通过邮箱回复发送电子版采购文件。1、报名人出示身份证原件,提供复印
件; 2、报名人出具经法定代表人签字、公司盖章的“授权委托书”原件(注:授权委托书格式详见附件2);
3、带有统一社会信用代码的营业执照复印件; 4、投标报名申请表(详见附件1)。以上1-4项资料两套并逐页
加盖公章,装订后递交到傲唐集团有限公司指定地点(通辽市科尔沁区青龙山大街与建国北路交叉口南聚贤大厦
19楼1913)。本项目不接受其他形式的报名。。

五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-07-25 15:00:00。

递交方式: 纸质文件递交,通辽市科尔沁区青龙山大街与建国北路交叉口南聚贤大厦19楼1913。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-07-25 15:00:00。

开标地点：通辽市科尔沁区青龙山大街与建国北路交叉口南聚贤大厦19楼1913。

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

本项目监督部门为通辽市第三人民医院。

九、联系人

招标人：通辽市第三人民医院

地址：内蒙古通辽市科尔沁区通郑公路22号

联系人：郭女士

电话：0475-8667186

邮件：/

招标代理机构：傲唐集团有限公司

地址：/

联系人：邢晓蕊

电话：18647540077

邮件：1160170698@qq.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：邢晓蕊（签名）

招标人或其代理机构：傲唐集团有限公司（盖章）



附件 1:

投标报名申请表

申请时间： 年 月 日

项 目 名 称			
投标申请人名称			
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			
联系人（姓名）		联系电话	
		邮箱	
法定代表人：（签字或盖章） 申请投标单位：（盖章）			



法人授权委托书

本人_____（姓名）系_____（投标人名称）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、说明、补正、递交、撤回、修改_____（项目名称）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：法定代表人身份证明

投标人：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字）

身份证号码：_____

_____年_____月_____日

注：附法人及被授权人《居民身份证》复印件：

法定代表人身份证正面复印件	法定代表人身份证反面复印件
代理人身份证正面复印件	代理人身份证反面复印件

单位公章