国家税务总局库伦旗税务局职工体检工作服务项目（二次）招标公告

招标项目编号（ZCPATL-FW-20261054）

项目所在地：内蒙古自治区,通辽市,库伦旗

一、招标条件

本**国家税务总局库伦旗税务局职工体检工作服务项目（二次）已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源自筹资金:35.4万元**，招标人为**国家税务总局库伦旗税务局。**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：**国家税务总局库伦旗税务局职工体检工作服务项目（二次）**；

范围：本招标项目划分为**1**个标段，本次招标为其中的：

国家税务总局库伦旗税务局职工体检工作服务项目（二次）最高限价：354000.00元，177人（2000元/人）

三、投标人资格要求：

【1】国家税务总局库伦旗税务局职工体检工作服务项目（二次）的投标人资格能力要求：

1、投标人应具备《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，在经营中没有重大违法记录；（6）法律、行政法规规定的其他条件。 2、投标人需具有有效的《医疗机构执业许可证》。 3、投标人需提供到提交投标文件的截止时间，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、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动。 5、本次采购不接受联合体。；

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2026-11-06 09:30:00到2026-11-13 17:30:00。**

获取方式：**（一）领取时间：2026年11月06日17:00至2026年11月13日17：30(北京时间，工作日)。 （二）采购文件售价：本次采购文件售价为人民币0元/本。 （三）采购文件获取方式：到代理公司办公地点或通过邮箱获取； （四）获取文件时需提供以下材料： 1、竞标人须提供有效期内的营业执照或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书的扫描件加盖公章； 2、开户许可证或银行打印的基本账户存款信息扫描件加盖公章； 3、提供中国政府采购网、信用中国的截图扫描件加盖公章（时间为公告截止时间前）； 4、竞标人须提供有效的《医疗机构执业许可证》的扫描件加盖公章。 5、竞标人提供法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书及本人身份证原件； 6、竞标申请表原件（见附件）。 注：到代理公司办公地点获取采购文件需提供以上资料胶装成册两份。通过邮箱获取采购文件提供以上资料并加盖公章后的扫描件发送至代理机构邮箱：nmgzcpa@qq.com（邮箱主题名称和扫描件名称格式：公司名称+项目名称），审核通过后即可获取采购文件，并将以上资料胶装成册邮寄到代理公司(提供两份)。资料提供不全或没在规定时间内提交的将被拒绝接受（以资料送达邮箱的时间为准）。。**

五、投标文件递交

递交截止时间：**2026-11-16 09:00:00。**

递交方式：**纸质文件递交，内蒙古中诚鹏安项目管理有限公司开标室。**

六、开标时间及地点

开标时间：**2026-11-16 09:00:00。**

开标地点：**内蒙古中诚鹏安项目管理有限公司开标室。**

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**国家税务总局库伦旗税务局。**

九、联系人

招标人：**国家税务总局库伦旗税务局**

地址：**通辽市库伦旗安代大街与杏坛路交叉路口往西北约90米**

联系人：**孙先生**

电话：**18804757709**

邮件：**630855340@qq.com**

招标代理机构:**内蒙古中诚鹏安项目管理有限公司**

地址：**内蒙古自治区通辽市经济技术开发区地王花园二期23#105商铺**

联系人：**刘女士**

电话：**17547545474**

邮件：**nmgzcpa@qq.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：刘立英（签名）

招标人或其代理机构：_____（盖章）

投标报名申请表

申请时间： 年 月 日

项目名称			
项目编号			
投标申请人名称			
详细地址			
联系人		联系电话	
统一社会信用代码		经营范围	
邮箱			
开户银行			
账号			

法定代表人：_____（签字或盖章）

申请投标单位：（盖章）