

赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务竞争性磋商公告

招标项目编号 (NMGXT-FW-2026004)

项目所在地: **内蒙古自治区,赤峰市,市辖区**

一、招标条件

本**赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务**已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**国有资金:17.3385万元**,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: **详见采购文件**;

范围: 本招标项目划分为**1**个标段,本次招标为其中的:

赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务

三、投标人资格要求:

【1】赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务的投标人资格能力要求:

详见公告;

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2026-04-17 17:30:00到2026-04-24 17:30:00**。

获取方式: **详见公告**。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2026-04-30 09:00:00**。

递交方式: **纸质文件递交, 详见公告**。

六、开标时间及地点

开标时间: **2026-04-30 09:00:00**。

开标地点: **详见公告**。

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**赤峰市医院**。

九、联系人

招标人：**赤峰市医院**

地址：**赤峰市红山区长青街152号**

联系人：**王老师**

电话：**0476-8890631**

邮件：**/**

招标代理机构：**内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司**

地址：**内蒙古赤峰市新城水榭花都A区北门东**

联系人：**王静**

电话：**19997799930**

邮件：nmgxtdl@126.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：

赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务竞争性磋商公告

内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司受赤峰市医院委托，采用竞争性磋商方式组织采购赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务。欢迎符合资格条件的供应商前来参加。

一、项目概述

1. 名称与编号

项目名称：赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务

项目编号：NMGXT-FW-2026004

2. 内容及划分采购包情况：

包号	标的名称	数量	采购要求	采购预算(最高限价)	所属行业
1	赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务	1	详见磋商文件	173385.00元	其他未列明行业

二、供应商的资格要求

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。

(一) 具有独立承担民事责任的能力；

(二) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

(三) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

(四) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

(五) 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；

(六) 法律、行政法规规定的其他条件。

2. 到提交响应文件的截止时间，供应商未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单(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。(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。)

3. 落实政府采购政策需满足的资格要求：如属于专门面向中小企业采购的项目，提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策，并提供《中小企业声明函》。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业。

4. 本项目的特定资格要求：供应商应同时满足以下条件：1) 省级及以上市场监管部门颁发的检验检测机构资质认定证书，且证书范围包含防护设备、防化设备检测项目；2) 具备建设行政主管部门核发的建设工程质量检测机构资质证书。

5. 本项目不接受联合体投标。

三、获取磋商文件的时间、地点、方式

1. 时间：2026年4月17日17时30分至2026年4月24日17时30分(北京时间，法定节假日除外)；

2. 获取竞争性磋商文件的地点：邮箱；

3. 获取竞争性磋商文件的方式：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 nmgxtdl@126.com，邮件主题写明“项目名称+供应商名称”，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：王静；联系电话：19997799930。

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；

注：本阶段仅针对参与投标单位进行登记，不对投标单位的资格进行审查。

四、磋商文件售价

本次磋商文件的售价为0元人民币

五、响应文件提交的截止时间、开启时间和地点

递交投标（响应）文件截止时间：2026年4月30日9时00分

投标地点：内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司三楼会议室（赤峰市新城区金日怡景北门东50米）

开标时间：2026年4月30日9时00分

开标地点：内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司三楼会议室（赤峰市新城区金日怡景北门东50米）

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、其他补充事宜

本次招标公告同时在《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》(<http://www.nmgztb.com.cn>)上发布。其它媒介转发无效。

八、联系方式

采 购 人：赤峰市医院

联系地址：赤峰市红山区长青街 152 号

联 系 人：王老师

联系电话：0476-8890631

采购代理机构名称：内蒙古旭天建设工程项目管理有限公司

地 址：内蒙古赤峰市新城区水榭花都 A 区北门东

联 系 人：王静

联系电话：19997799930

附件1

赤峰市医院新城区分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务竞争性磋商文件领取登记表

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	拟投项目名称及包号		
5	项目编号		
6	委托代理人及联系电话		
7	委托代理人邮箱		
8	确认参与时间	年 月 日	
9	备注		

附件2

法定代表人身份证明

姓名：_____ 性别：_____

年龄：_____ 职务：_____

系_____（供应商名称）_____的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

**法定代表人身份证正面复印件
或扫描件打印件**

（本证件需直接放置复印件或扫描件打印件，且身份证号码必须清晰，不允许纸质粘贴）

**法定代表人身份证反面复印件
或扫描件打印件**

（本证件需直接放置复印件或扫描件打印件，且身份证号码必须清晰，不允许纸质粘贴）

注：法定代表人亲自参加投标适用，委托代理人参加投标可不提供。

供应商名称加盖公章：

年 月 日

附件3

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）为我方授权代表。授权代表根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改赤峰市医院新城分院建设项目一期工程、二期工程人防工程质量检测服务响应文件、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：_____。

授权代表无转委托权。

供应商：_____（加盖公章）

法定代表人：_____（签字）

授权代表：_____（签字）

<p style="text-align: center;">法定代表人身份证正面 扫描件或复印件</p> <p style="text-align: center;">（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）</p>	<p style="text-align: center;">委托代理人身份证正面 扫描件或复印件</p> <p style="text-align: center;">（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）</p>
<p style="text-align: center;">法定代表人身份证反面 扫描件或复印件</p> <p style="text-align: center;">（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）</p>	<p style="text-align: center;">委托代理人身份证反面 扫描件或复印件</p> <p style="text-align: center;">（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）</p>

注：委托代理人参加投标适用，法定代表人亲自参加投标可不提供。