

达茂联合旗卫生健康委员会百灵庙镇社区服务中心楼改造工程招 标公告

招标项目编号 (ZHZX-GC-20260502)

项目所在地: 内蒙古自治区,包头市,达尔罕茂明安联合旗

一、招标条件

本达茂联合旗卫生健康委员会百灵庙镇社区服务中心楼改造工程已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源其他资金:227317.31元,招标人为达茂联合旗卫生健康委员会。本项目已具备招标条件,招标方式为竞争性磋商。

二、项目概况和范围

规模: 达茂联合旗卫生健康委员会百灵庙镇社区服务中心楼改造工程,工期12日历天,具体内容详见磋商文件及工程量清单。

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

达茂联合旗卫生健康委员会百灵庙镇社区服务中心楼改造工程

三、投标人资格要求:

【1】达茂联合旗卫生健康委员会百灵庙镇社区服务中心楼改造工程的投标人资格能力要求:

(一) 供应商须具有独立承担民事责任能力;

(二) 同一个法定代表人的两个及两个以上公司不得在同一项目中同时投标;母公司和其全资子公司不得在同一项目中同时投标;存在控股、管理关系的不同单位,不得参加同一项目中投标;

(三) 供应商具有中华人民共和国独立法人资格,具有承揽项目所必须的实力与专业技术能力;

(四) 供应商具有建筑工程施工总承包叁级(含叁级)以上资质,资质证书在有效期内。如供应商已申办2020年11月30日建市(2020)94号《住房和城乡建设部关于印发建设工程企业资质管理制度改革方案的通知》中住建部要求的最新资质,须具备建设行政主管部门颁发的【施工综合资质】或【建筑工程施工总承包】以上(含乙级),资质证书在有效期内。且具有建设行政主管部门核发的有效期内的安全生产许可证。

(五) 拟派本项目经理须具有:①具有有效的本单位注册的建筑工程专业二级及以上建造师注册证书;②具备有效的安全生产考核合格证书;③不得担任其他在建工程项目的项目经理,提供无在建工程项目承诺函(格式自拟,加盖公章)。

(六) 供应商认为需提供的其他资料;

(七) 企业名称如有变更,需提供有关行政机关提供的变更证明原件;

(八) 本次采购不接受联合体参与。;

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2026-01-15 09:00:00到2026-01-22 17:00:00。

获取方式：邮箱获取。

五、投标文件递交

递交截止时间：2026-01-27 15:00:00。

递交方式：纸质文件递交，内蒙古自治区包头市稀土高新区金融广场A座22层2226会议室。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-01-27 15:00:00。

开标地点：内蒙古自治区包头市稀土高新区金融广场A座22层2226会议室。

七、其他

凡有意参加竞标者，请于2026年01月15日至2026年01月22日，每个工作日（法定节假日休息）上午09:00时至12:00时，下午14:00时至17:00时（北京时间）（节假日休息）将报名资料原件扫描成PDF发送至邮箱：

zhzx_7777@163.com（按下列顺序逐页加盖单位公章，邮件主题写明“项目名称+供应商名称”）参加资格初审（仅限于获取磋商文件），资格初审通过后方可获取磋商文件，资格文件不全者拒绝接收。

(1) 报名表（格式见附件1）；

(2) 法人代表授权委托书（格式见附件2，经办人需提供身份证原件）；

(3) 企业营业执照；

(4) 供应商具有建筑工程施工总承包叁级（含叁级）以上资质，资质证书在有效期内。如供应商已申办2020年11月30日建市(2020)94号《住房和城乡建设部关于印发建设工程企业资质管理制度改革方案的通知》中住建部要求的最新资质，须具备建设行政主管部门颁发的【施工综合资质】或【建筑工程施工总承包】以上（含乙级），资质证书在有效期内。且具有建设行政主管部门核发的有效期内的安全生产许可证。

(5) 拟派本项目经理须具有：①具有有效的本单位注册的建筑工程专业二级及以上建造师注册证书；②具备有效的安全生产考核合格证书；③不得担任其他在建工程项目的项目经理，提供无在建工程项目承诺函（格式自拟，加盖公章）；

(6) 供应商认为需提供的其他资料；

(7) 企业名称如有变更，需提供有关行政机关提供的变更证明原件；

注：1) 证件原件是指原发证机关所发证件，扫描件、公证件及加盖公章的复印件、彩喷件一律不视为原件。

2) 证件原件的复印件内容须与原件一致，否则不予接收。；

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.nmgzbt.com.cn/>)；

八、监督部门

本项目监督部门为达茂联合旗卫生健康委员会。

九、联系人

招标人：达茂联合旗卫生健康委员会

地址：内蒙古包头市达茂联合旗百灵庙镇白云路卫健委大楼

联系人：徐先生

电话：18147927081

邮件：/

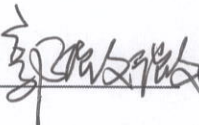
招标代理机构：内蒙古中和致信项目管理有限公司

地址：内蒙古自治区包头市稀土高新区金融广场A座22层2218室

联系人：苏女士

电话：15661560575

邮件：zhzx_7777@163.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)

古中和致



150204

附件 1

报名表

项目编号:			
项目名称:			
报名单位全称:			
报名联系人:		报名联系人电话: (保证电话畅通)	
电子邮箱:			

特别提示:

请认真填写以上信息确保信息完整无误,如因供应商填写信息有误导致其竞标失败的任何后果及损失供应商自负。

出现以下情况, 供应商自行承担责任。

1. 供应商在报名成功即成功获取竞争性磋商文件后弃标。
2. 提供虚假报名资料的。
3. 开标后因供应商标书没有按照竞争性磋商文件要求编制的导致废标情况。
4. 供应商没有按时递交响应文件的。
5. 招标过程中, 因供应商导致招标失败的。

以上内容供应商已明确表示理解!

供应商: _____ (盖章)

授权人代表或法人: _____ (签字)

报名时间: ____ 年 ____ 月 ____ 日

附件 2

法定代表人授权委托书

致：(采购人)

(供应商名称)，中华人民共和国合法企业，法定地址：_____。

法定代表人_____特授权_____代表我公司全权办理(项目名称)项目的报名、招标、谈判、签约、执行等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同，我公司对被授权人签署的所有文件、协议及合同负全部责任。

委托期限：_____天，被授权人不得转授权。

法定代表人身份证正面复印件	法定代表人身份证背面复印件
加盖单位公章	
委托代理人身份证正面复印件	委托代理人身份证背面复印件

授权人签名：_____

被授权人签名：_____

被授权人联系电话：_____

供应商：_____ (盖章)

日期：_____年_____月_____日