

人保财险内蒙古鄂尔多斯市分公司办公楼电梯采购项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (ZS-QCRE-H-2025-1001)

项目所在地：内蒙古自治区,鄂尔多斯市,东胜区

一、招标条件

本人保财险内蒙古鄂尔多斯市分公司办公楼电梯采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源自筹资金:18万元，招标人为中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司。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：人保财险内蒙古鄂尔多斯市分公司办公楼电梯采购项目；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

办公楼电梯采购

三、投标人资格要求：

【1】办公楼电梯采购的投标人资格能力要求：

详见采购公告；

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2025-09-25 09:00:00到2025-09-30 17:00:00。

获取方式：将报名所需材料逐页复印加盖公章并扫描为一个PDF格式文件发送到nmgzszb@163.com邮箱获取磋商文件（留有联系方式、单位名称、项目名称，方便工作人员联系）。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-10-09 14:30:00。

递交方式：电子文件上传递交，内蒙古呼和浩特市赛罕区鄂尔多斯东街12号银联大厦10层3号会议室。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-10-09 14:30:00。

开标地点：内蒙古呼和浩特市赛罕区鄂尔多斯东街12号银联大厦10层3号会议室。

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**中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司**。

九、联系人

招标人：**中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司**

地址：**内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区伊金霍洛西街**

联系人：**张经理**

电话：**0477-8362087**

邮件：**nmgzszb@163.com**

招标代理机构：**内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司**

地址：**内蒙古呼和浩特市赛罕区鄂尔多斯东街12号银联大厦10层**

联系人：**刘红燕**

电话：**0471-5223635**

邮件：**nmzszgb@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：刘红燕（签名）

招标人或其代理机构：： （盖章）



人保财险内蒙古鄂尔多斯市分公司办公楼电梯采购项目

竞争性磋商公告

本项目人保财险内蒙古鄂尔多斯市分公司办公楼电梯采购项目（采购代理项目编号：ZS-QCRE-H-2025-1001）由中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司（以下简称“采购人”）批准并落实资金，组织本项目的磋商工作，采购合同由中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司（以下简称“中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司”）根据成交结果与成交人签署。现委托内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司（以下简称“采购代理机构”）进行公开竞争性磋商，有意向且具有提供标的物能力的潜在供应商（以下简称“供应商”）可前来参与磋商响应。

一、项目概况与采购范围

1.1 项目名称：人保财险内蒙古鄂尔多斯市分公司办公楼电梯采购项目。

1.2 采购范围：人保财险内蒙古鄂尔多斯市分公司办公楼电梯采购项目，本项目拟采购人保财险鄂尔多斯市分公司办公楼电梯1台，具体技术要求详见第五章采购需求。

1.3 标包划分：本项目不划分标包。

标包号	标包名称	预算金额（元）	中标人数量
标包1	人保财险内蒙古鄂尔多斯市分公司办公楼电梯采购项目	180000.00	1个

1.4 项目性质：货物。

1.5 交货（安装）期：合同签订之日起20日内交货安装并验收合格。

1.6 交货（安装）地点：人保财险鄂尔多斯市分公司办公楼指定地点。

1.7 质保期：自验收合格之日起3年。

二、供应商资格要求

2.1 在中华人民共和国境内依法登记的法人或其他组织，具有独立承担民事责任的能力，供应商如为企业法人，须提供企业法人营业执照（复印件）；供应商如为事业单位或其他组织，须提供事业单位法人证书或登记证或组织机构代码证或其他有效证明文件（复印件）；

2.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函）。

2.3 供应商应具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺函）。

2.4 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函）。

2.5 供应商应经营状况良好，且近三年内（2022年1月1日至今）无违法违规记录。违法违规记录是指被“信用中国”列入失信被执行人、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。供应商需提供自磋商公告发布之日起至响应文件递交截止之日期间对以上三项内容的查询截图。

信用中国查询网址：<https://www.creditchina.gov.cn/zhuanyixiangchaxun/>

2.6 严禁列入采购人及其所隶属的中国人民保险各级机构的供应商黑名单且在禁入期内的供应商参与采购活动（提供承诺函）。

2.7 单位负责人为同一人或存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一标段/标包磋商响应或未划分标段/标包的同一采购项目的磋商响应，需填写《供应商控股及管理关系情况申报表》。

2.8 本项目不接受联合体磋商响应。

2.9 其它资格要求：

2.9.1 供应商若为电梯制造商：须具有《中华人民共和国特种设备制造许可证》（电梯）或《中华人民共和国特种设备生产许可证》（电梯制造）；（提供资质证书复印件）。

2.9.2 供应商若为电梯代理商：除 3.9.1 要求外，还须具有《中华人民共和国特种设备生产许可证》（电梯安装）或《中华人民共和国特种设备安装改造维修许可证》（电梯）（提供资质证书复印件）。

2.9.3 代理商投标时须提供电梯制造厂家就该项目出具的唯一授权（加盖厂家公章）。

注：①根据《市场监管总局关于特种设备行政许可有关事项的公告》（2019 第 3 号）和《市场监管总局办公厅关于特种设备行政许可有关事项的实施意见》（市监特设（2019）32 号）的规定，2019 年 5 月 31 日前（含 5 月 31 日，下同）发放的特种设备生产许可证在有效期内且未进行换证的，电梯制造商及代理商须提供有效许可范围的特种设备生产许可证。②如 2019 年 6 月 1 日后办理的新版资质证书无明确许可参数，须提供特种设备型式试验证书（电梯）或许可参数的相关证明材料。

三、资格审查方法

本项目将进行资格后审，资格审查方法为合格制，资格审查标准和内容见磋商文件第三章评审办法。未通过资格后审的供应商，响应文件将被否决，不进入磋商、详细评审等后续环节。

四、磋商文件的获取

4.1 磋商文件获取时间：2025 年 09 月 25 日至 2025 年 09 月 30 日，上午 9 时至 11 时 30 分，下午 2 时至 17 时（北京时间，下同）。

4.2 拟报名参加本项目的供应商，将报名所需材料逐页复印加盖公章并扫描为一个 PDF 格式文件发送到 nmgzszb@163.com 邮箱获取磋商文件（留有联系方式、单位名称、项目名称，方便工作人员联系）。

4.3 采购文件售价 500 元/标段，售后不退。

五、响应文件的递交

5.1 响应文件递交截止时间：2025 年 10 月 09 日 14 时 30 分

5.2 响应文件的递交：须现场递交至内蒙古呼和浩特市赛罕区鄂尔多斯东街 12 号银联大厦 10 层 3 号会议室，逾期送达或者未送达指定地点或者未按照磋商文件要求封装的纸质响应文件不予接收。

5.3 本项目将于上述同一时间、地点进行磋商，采购人/采购代理机构邀请供应商代表准时参加。

5.4 出现以下情形之一时，采购人/采购代理机构不予接收投标文件：

5.4.1 逾期送达或者未送达指定地点的；

5.4.2 未按照响应文件要求密封的；

5.4.3 未按照磋商公告要求获取磋商文件的。

六、发布公告的媒介

本项目磋商公告同时在“人保 e 采”外网门户 (<https://ec.picc.com/>)、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/>) 上发布，除上述外，采购人/采购代理机构不在其他任何网站、论坛等媒介上发布任何采购信息，其他任何媒介上转载的、以采购人/采购代理机构为采购主体的采购信息均为非法转载，均为无效。对于非法转载、篡改采购公告信息的组织或个人，采购人/采购代理机构保留追究其法律责任的权利。

七、联系方式

采购人：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司

地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区伊金霍洛西街

联系人：张经理

电话：0477-8362087

招标代理机构：内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司

地址：内蒙古呼和浩特市赛罕区鄂尔多斯东街银联大厦10层

联系人：刘红燕

电话：0471-5223635

电子邮件：nmgzszb@163.com

开户银行名称：招商银行呼和浩特巨海城支行

帐户名：内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司

账号：47190001411032520010005

行号：308191036122

采购人：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司

采购代理机构：内蒙古中实工程招标咨询有限责任公司

2025年09月24日



附件 1、未列入供应商黑名单且未在禁入期承诺函

致：（采购人名称）：

我方（供应商名称）承诺截至本项目投标文件递交截止时间，我方未被列入采购人及其所隶属的中国人民保险各级机构的供应商黑名单且未在禁入期内。

特此承诺。

供应商名称：_____（盖章）

日期：____年____月____日

附件 2、供应商控股及管理关系情况申报表

供应商控股及管理关系情况申报表

致：____（采购人名称）：

我方参加_____（项目名称）的投标，根据法律法规维护投标公正性的相关规定，我方与采购人之间不存在利害关系可能影响采购公正性的法人、其他组织或者个人，特就本单位控股及管理关系情况申报如下，并承担申报不实责任。如我方中选该项目并签署合同后，一旦发现我方申报不实，采购人可无条件终止合同。

申报人名称		
法定代表人/单位 负责人	姓 名	
	身份证号	
单位负责人为同一 人单位名称		
控股关系	控股股东/投资人名称 及出资比例	
	被控股/被投资单位名 称及出资比例	
管理关系	管理关系单位名称	
	被管理关系单位名称	
备注：		

注：

1. 控股股东/投资人是指出资比例在 50%以上，或者出资比例不足 50%，但享有公司股东会/董事会控制权的投资方（含单位或者个人）
2. 管理关系单位是指与不具有出资持股关系的其他单位之间存在管理与被管理关系的单位；
3. 如未有相关情况，请在相应栏填写“无”。

供应商名称：____（盖章）

日期：____年____月____日