

# 峰市医院高低压电缆沟排水改造工程

## 竞争性谈判公告

### 项目概况

赤峰市医院高低压电缆沟排水改造工程的潜在供应商应在内蒙古德圣工程项目管理有限公司获取采购文件，并于 2024 年 11 月 14 日 09 时 00 分（北京时间）前提交响应文件。

### 一、项目基本情况

项目名称：赤峰市医院高低压电缆沟排水改造工程

项目编号：NMDS-2024-064GC

采购方式：竞争性谈判

预算金额：89216.79 元

采购需求：合同包 1（赤峰市医院高低压电缆沟排水改造工程）

合同包 1 预算金额：89216.79 元

品目号	品目名称	采购标的	数量 (单位)	技术规格、 参数及要求	品目预算 (元)	最高限价 (元)
1-1	其他工程	赤峰市医院高低压电缆沟排水改造工程	1 (项)	详见采购文件	89216.79	89216.79

本合同包不接受联合体投标；

合同履行期限：至本项目合同期履约完毕（含质保期或保修期）；

### 二、申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

- 具有独立承担民事责任的能力；
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 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；
- 法律、行政法规规定的其他条件。

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：专门面向中小企业。

3. 本项目的特定资格要求：

合同包 1（赤峰市医院高低压电缆沟排水改造工程）特定资格要求如下：

(1) 供应商 2021 年 11 月 01 日至今施工过至少一项同类工程业绩；

(2) 供应商须具有国家能源局核发的五级（含五级）及以上承装（修、试）电力设施许可证；

(3) 供应商须具有建设行政主管部门核发在有效期内的安全生产许可证；

### 三、获取采购文件

时间：2024 年 11 月 11 日至 2024 年 11 月 13 日，每个工作日上午 8:30—12:00 时，下午 2:30—5:30，（北京时间，法定节假日除外）；

地点：内蒙古德圣工程项目管理有限公司；

获取方式：获取竞争性谈判文件时，需要提供以下加盖供应商公章的材料 2 份：

1. 法定代表人出具法定代表人身份证明（格式见附件）；
2. 授权委托人出具经法定代表人签字、公司盖章的授权委托书（格式见附件）；
3. 营业执照副本复印件；
4. 承装（修、试）电力设施许可证复印件；
5. 安全生产许可证复印件；
6. 同类业绩合同复印件；
7. 中小企业声明函（格式见附件）；
8. 参加采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明（格式见附件）；
9. 竞争性谈判文件获取登记表（格式见附件）；

售价：竞争性谈判文件每套售价 0 元。

### 四、响应文件提交

截止时间：2024 年 11 月 14 日 09 时 00 分 00 秒（北京时间）；

地点：赤峰市松山区中昊大厦 A 座 4 楼开标二室。

### 五、开启

时间：2024 年 11 月 14 日 09 时 00 分 00 秒（北京时间）

地点：赤峰市松山区中昊大厦 A 座 4 楼开标二室。

### 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

无。

## 八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系

### 1. 采购人信息

名 称：赤峰市医院

地 址：赤峰市红山区昭乌达路中段一号

联系方式：王老师 0476-8890631

### 2. 采购代理机构信息

名 称：内蒙古德圣工程项目管理有限公司

地 址：赤峰市松山区中昊大厦 A 座 4 楼

联系方式：0476-5888837

### 3. 项目联系方式

项目联系人：李先生

电 话：0476-5888837

内蒙古德圣工程项目管理有限公司

2024 年 11 月 08 日

附件：

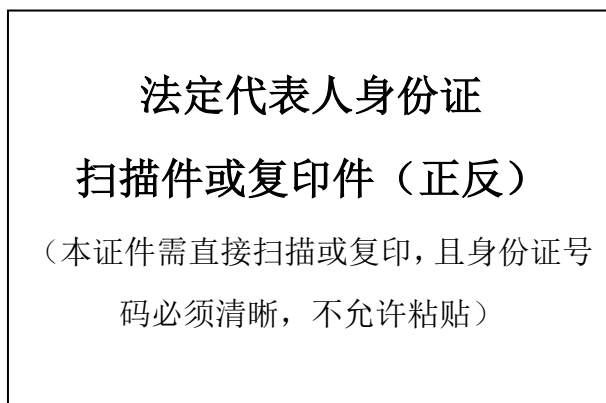
## 法定代表人身份证明

赤峰市医院：

姓名：            性别：            年龄：            职务：

本人系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。



注：本身份证明需由供应商加盖单位公章

供应商名称（加盖公章）：

年    月    日

附件：

## 授权委托书

赤峰市医院：

本人（姓名）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）为我方代理人，参加（项目名称、项目编号）的采购活动，代理人根据授权，以我方名义办理获取竞争性谈判文件的相关事宜和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：\_\_\_\_\_。

代理人无转委托权

特此委托。

法定代表人身份证扫描  
扫描件或复印件（正反）

（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）

授权委托人身份证

扫描件或复印件（正反）

（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）

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字）：

授权委托人（签字）：

年 月 日

附件：

### 中小企业声明函（工程、服务）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称、项目编号）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员    人，营业收入为    万元，资产总额为    万元<sup>1</sup>，属于    （中型企业、小型企业、微型企业）；

2. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员    人，营业收入为    万元，资产总额为    万元，属于    （中型企业、小型企业、微型企业）；

.....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

<sup>1</sup> 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

附件：

## 参加政府采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明

赤峰市医院：

本公司自愿参加本次政府采购活动，（项目名称、项目编号），严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规章制度，在参加此次政府采购活动前三年内，本公司在经营活动中无重大违法记录。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权委托人（签字）：

年 月 日

