

乌海市海勃湾区第十三幼儿园大宗食材采购供应商项目（二次） 招标公告

招标项目编号（2026ZCYWX028-CG）

项目所在地：内蒙古自治区,乌海市,海勃湾区

一、招标条件

本乌海市海勃湾区第十三幼儿园大宗食材采购供应商项目（二次）已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源其他资金：/，招标人为乌海市海勃湾区第十三幼儿园。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：详见招标文件；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

乌海市海勃湾区第十三幼儿园大宗食材采购供应商项目（二次）

三、投标人资格要求：

【1】乌海市海勃湾区第十三幼儿园大宗食材采购供应商项目（二次）的投标人资格能力要求：

通用资格要求：1.投标人应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件；2.投标人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。）3.投标人须具有有效的营业执照（经营范围须包含所投采购包内容）；4.供应商所配备的服务人员必须持有有效的健康证（需提供复印件）；5.具有固定的经营场所（需提供有效的书面证明）；6.供应商须承诺满足采购人要求，随时调配，配送及时（需附承诺书）7、投标人须具备熟练的电脑操作能力，能够配合采购人在指定供货平台、采购管理系统中完成订单录入、信息填报、资料上传、数据核对等相关操作，确保及时响应采购人的平台管理要求，不得因操作能力不足影响供货及结算工作。（需附承诺书）特定资格要求：采购包2：供应商为经销商的须具有有效期内的《食品经营许可证》或已实施食品药品经营许可多证合一改革的，提供《食品药品经营许可证》，供应商为生产厂家的须具有有效期内的《食品生产许可证》（如无需取得食品经营许可证的，需提供自治区食品药品监督管理局认可的相关文件证明）；须提供具有检测资质的检测机构出具批次的检测报告，现肉类须提供近一个月内批次的动物检疫合格证明和肉品品质检验合格证。采购包3：供应商为经销商的须具有有效期内的《食品经营许可证》或已实施食品药品经营许可多证合一改革的，提供《食品药品经营许可证》，供应商为生产厂家的须具有有效期内的《食品生产许可证》（如无需取得食品经营许可证的，需提供自治区食品药品监督管理局认可的相关文件证明）；须提供具有检测资质的检测机构出具批次的检测报告，肉禽、冻肉、水产类须提供近一个月内批次的动物检疫合格证明和肉品品质检验合格证。；

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2026-04-29 08:30:00到2026-05-06 18:00:00。

获取方式：报名人须将附件扫描为一个连页的PDF发送到招标代理机构邮箱zcyw2020248@163.com获取招标文件，资料不全者或者不按规定提供报名材料的不予受理。。

五、投标文件递交

递交截止时间：2026-05-07 09:30:00。

递交方式：**纸质文件递交，乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室**。

六、开标时间及地点

开标时间：2026-05-07 09:30:00。

开标地点：**乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室**。

七、其他

采购包二：猪肉。采购包三：水产、鸡肉、冷冻食品。；

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

本项目监督部门为乌海市海勃湾区第十三幼儿园。

九、联系人

招标人：乌海市海勃湾区第十三幼儿园

地址：乌海市海勃湾区

联系人：王丹

电话：15548255333

邮件：hbwqd13y@163.com

招标代理机构：内蒙古中城越项目管理咨询有限公司

地址：乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室

联系人：李工

电话：13238451778

邮件：zcyw2020248@163.com

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人)：  (签名)

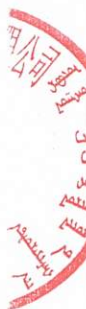
招标人或其代理机构：  (盖章)

附件一

投 标 报 名 表

时间： 年 月 日

项 目 名 称			
项目编号 (采购文件编号)			
投标单位名称			
详细地址			
营业执照编号		注册资金	
报名人		联系电话	
联系人邮箱：			
投标单位：			



附件二

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）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）竞标文件、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：_____

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

附：授权委托人身份证明

供应商：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字）

身份证号码：_____

_____年_____月_____日