安华农业保险通辽中心支公司养殖险功能性保健饲料采购招标公告

招标项目编号（CXZB-CG-20261126-2）

项目所在地：内蒙古自治区,通辽市,库伦旗

一、招标条件

本**安华农业保险通辽中心支公司养殖险功能性保健饲料采购**已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源**自筹资金:23万元**，招标人为**安华农业保险股份有限公司通辽中心支公司**。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：**详见附件**；

范围：本招标项目划分为**1**个标段，本次招标为其中的：

采购包1

三、投标人资格要求：

【1】采购包1的投标人资格能力要求：

详见附件；

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2026-11-26 10:30:00到2026-12-01 17:30:00。**

获取方式：**现场报名或电子邮箱获取。**

五、投标文件递交

递交截止时间：**2026-12-04 15:10:00。**

递交方式：**纸质文件递交，内蒙古成祥项目管理有限公司三楼开标室。**

六、开标时间及地点

开标时间：**2026-12-04 15:10:00。**

开标地点：**内蒙古成祥项目管理有限公司三楼开标室。**

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**安华农业保险股份有限公司通辽中心支公司。**

九、联系人

招标人：**安华农业保险股份有限公司通辽中心支公司**

地址：**内蒙古自治区通辽市科尔沁区园丁西区营业房1#楼102室、1#楼401室**

联系人：**学文**

电话：**18648280999**

邮件：**964026859@qq.com**

招标代理机构:**内蒙古成祥项目管理有限公司**

地址：**内蒙古自治区通辽市经济技术开发区通辽万力城一期南区1#-128**

联系人：**李兴华**

电话：**15004758593**

邮件：**cxgs_tl@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：李兴华 （签名）

招标人或其代理机构：：_____（盖章）

第一章 询比采购公告

内蒙古成祥项目管理有限公司受安华农业保险股份有限公司通辽中心支公司委托，采用询比方式组织采购安华农业保险通辽中心支公司养殖险功能性保健饲料采购。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：安华农业保险通辽中心支公司养殖险功能性保健饲料采购

项目编号：CXZB-CG-20261126-2

包名称：采购包1

2.内容及划分采购包情况

采购包1：

采购包预算金额（元）:230,000.00元

采购包最高限价（元）:230,000.00元

报价形式：总价

采购需求：

序号	标的名称	数量	技术参数	单位
1	母牛浓缩料	60	详见询比文件	吨

二.供应商资格要求：

采购包1：

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。

2.通过“信用中国（www.creditchina.gov.cn）”网站查询被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体名单和“中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）”网站查询政府采购严重违法失信企业名单的供应商不能参加本项目的采购活动。

3.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

4.本项目的特定资格要求：无

三.获取询比通知书的时间、地点、方式

1.获取时间：2026年11月26日至2026年12月1日（上午8:30-11:30；下午2:30-5:30），法定假日除外；

2.采购文件提供形式：电子版文件；

3.获取方式：现场报名或电子邮箱获取；

线下报名方式：持以上资料原件及复印件到内蒙古成祥项目管理有限公司办公地点；

邮箱报名方式：将以上资料的原件扫描件发送至cxgs_tl@163.com。

供应商报名获取采购文件时应提供以下资料：

①营业执照副本；②法人身份证或授权委托人身份证复印件；③法定代表人身份证明或法人授权委托书复印件；④采购文件获取申请表

4.获取地点：采购代理机构办公地点。

四.询比通知书售价

本次询比通知书的售价为0元。

五.响应文件提交的截止时间、开启时间及地点

截止时间：2026年12月04日下午15时10分（北京时间）

地点：内蒙古成祥项目管理有限公司三楼开标室

开启时间：2026年12月04日下午15时10分（北京时间）

地点：内蒙古成祥项目管理有限公司三楼开标室

六.联系方式

采购单位名称：安华农业保险股份有限公司通辽中心支公司

地址：内蒙古自治区通辽市科尔沁区园丁西区营业房1#楼102室、1#楼401室

邮编：028000

联系人：学文

联系电话：18648280999

采购代理机构名称：内蒙古成祥项目管理有限公司

地址：通辽市经济技术开发区通辽万力城一期1#-128

邮编：028000

联系人：李兴华

联系电话：15004758593

采购文件获取申请表

申请时间：　　年　　月　　日

项目名称			
项目编号			
供应商名称			
统一社会信用代码			
注册地址			
法定代表人		联系电话（手机号）	
授权委托人		联系电话（手机号）	
通讯地址		电子邮箱	
供应商（盖章）： 法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：			