

# 锡盟中心医院2026年工会蛋糕券采购项目竞争性谈判公告

招标项目编号 (RJZB2026-XM-TP-DLFW-015)

项目所在地: 内蒙古自治区,锡林郭勒盟,锡林浩特市

## 一、招标条件

本锡盟中心医院2026年工会蛋糕券采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源其他资金:工会资金: 515400元,招标人为锡林郭勒盟中心医院。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: 为工会会员发放生日蛋糕,在满足广大会员需求的前提下以提货券的形式发放。共1718张。;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

锡盟中心医院2026年工会蛋糕券采购项目

## 三、投标人资格要求:

### 【1】锡盟中心医院2026年工会蛋糕券采购项目的投标人资格能力要求:

1、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件: (1)具有独立承担民事责任的能力; (2)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度; (3)具有履行合同所必需的设备和专业技术能力; (4)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录; (5)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; (6)法律、行政法规规定的其他条件。2、供应商被“中国执行信息公开网” (<http://zxgk.court.gov.cn/shixin/>) 列入失信被执行人及“信用中国”网站 ([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)) 列入重大税收违法失信主体及“中国政府采购网” ([www.ccgp.gov.cn/](http://www.ccgp.gov.cn/)) 列入政府采购严重违法失信行为记录名单的,不得参与本项目的竞标活动。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,不得同时参加本采购项目同一包的竞标; 4、本次招标不接受联合体投标及备选方案。5、特定资格要求: 供应商具有有效期内的食品生产许可证或食品经营许可证或内蒙古自治区食品生产加工小作坊登记证。6、落实政府采购政策需满足的资格要求: 本项目专门面向中小企业采购, 供应商需提供《中小企业声明函》, 残疾人福利性单位提供《残疾人福利性单位声明函》, 监狱企业提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件。;

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2026-06-27 00:00:00到2026-07-01 23:59:00。

获取方式: 邮箱获取。

## 五、投标文件递交

递交截止时间: 2026-07-02 09:00:00。

递交方式: 纸质文件递交, 内蒙古润锦项目管理有限公司会议室(锡林浩特市泽华润城小区1号楼2号商铺)。

## 六、开标时间及地点



## 竞标信息登记表

项目名称			
项目编号			
供应商名称			
法定代表人或委托代理人		联系电话	
邮 箱			
注意事项	<p>1、 请各供应商认真填写以上信息，因信息填写有误导导致的一切后果由供应商自行承担。</p> <p>2、 请严格按公告要求在规定时间内提交资料，逾期将不予受理。</p> <p>3、 供应商须对所提供资料的真实性负责，否则一经发现弄虚作假行为将取消投标资格。</p> <p>供应商已悉知以上事项并同意遵守上述规定及要求！</p> <p>供应商名称：_____（加盖公章） 法定代表人或          委托代理人：_____（签字或盖章）</p> <p>时间： 年 月 日</p>		

附件 2

### 法定代表人授权委托书

本授权声明：我\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_（单位名称）的法定代表人，现授权委托我单位员工\_\_\_\_\_（姓名）为我公司代理人，以我公司的名义参加你公司组织的\_\_\_\_\_项目（采购项目编号：\_\_\_\_\_）的竞标报名活动，授权代表在竞标报名过程中所签署的一切文件和所处理的与之有关的一切事物，本人均予以承认。我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

代理人无转委托权。

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	
授权委托人身份证正面复印件	授权委托人身份证背面复印件

竞标人名称：（盖章）

法定代表人：（签字或印章）

被授权人：（签字）

签发日期： 年 月 日

电话：

以下格式文件由供应商根据需要选用

### 附件3

## 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）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），属于零售业，承建（承接）企业为（企业名称），从业人员，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）；

2. （标的名称），属于零售业，承建（承接）企业为（企业名称），从业人员，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：

1. 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

## 残疾人福利性单位声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日期：

## 监狱企业证明文件

提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。