

包头市第九中学外国语学校食堂食材配送服务项目招标公告

招标项目编号 (ZHYB-ZB-2025-037)

项目所在地: 内蒙古自治区,包头市,九原区

项目概况

包头市第九中学外国语学校食堂食材配送服务项目招标项目的潜在投标人应在包头市九原区天福广场1号楼6层获取招标文件,并于2025年7月29日 09点30分(北京时间)前递交投标文件。

一、项目基本情况

项目名称: 包头市第九中学外国语学校食堂食材配送服务项目

本项目分为2个标段:

第1标段:

标段编号: ZHYB-ZB-2025-037-1

标段名称: 包头市第九中学外国语学校食堂食材配送服务项目一标段

采购需求: 食堂食材配送服务

采购预算: 按照实际发生量据实结算

第2标段:

标段编号: ZHYB-ZB-2025-037-2

标段名称: 包头市第九中学外国语学校食堂食材配送服务项目二标段

采购需求: 食堂食材配送服务

采购预算: 按照实际发生量据实结算

合同履行期限: 供货期: 2年

本项目(不接受)联合体投标。

二、申请人的资格要求 (一标段、二标段):

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定:

- (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.落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3.本项目的特定资格要求：提供有效的《食品生产许可证》或提供有效的《食品经营许可证》，或根据《食品经营许可和备案管理办法》免于许可的提供备案书目需注明备案编号及有效期。备案书须由经营场所所在地市场监管部门出具。

三、获取招标文件

时间：2025年7月8日至 2025年7月15日，每天上午8:30至12:00，下午14:30至17:00。（北京时间，法定节假日除外）

地点：包头市九原区天福广场1号楼6层

方式：获取招标文件时需携带下列有效证件的复印件一式一份，并逐页加盖单位公章。如资料不全不予受理：1) 报名表、法定代表人授权委托书（格式详见附件1、2）；2) 企业营业执照副本、有效的《食品生产许可证》或提供有效的《食品经营许可证》，或根据《食品经营许可和备案管理办法》免于许可的提供备案书且需注明备案编号及有效期。

售价：¥ 0.0 元

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

提交投标文件截止时间：2025年7月29日 09点30分（北京时间）

开标时间：2025年7月29日 09点30分（北京时间）

地点：包头市九原区天福广场1号楼6层会议室

五、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

六、其他补充事宜

1.供货地点：包头市第九中学外国语学校。

2.发布媒体：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/>)；

七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

1.采购人信息

名 称：包头市第九中学外国语学校

地址：包头市九原区

联系方式：郝国孝、0472-5990118

2.采购代理机构信息

名 称：中鸿亿博集团有限公司

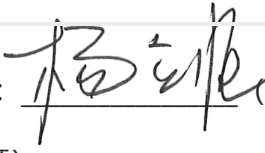
地 址：包头市九原区天福广场1号楼6层

联系方式：武女士、15848232065

3.项目联系方式

项目联系人：武女士

电 话：15848232065

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 1:

报名表

招标编号			
项目名称			
报名单位全称			
报名联系人		报名联系人电话 (需保持电话随时畅通)	
电子邮箱			
请认真填写以上信息确保信息完整无误，如因投标人填写信息有误导致其竞标失败的任何后果及损失投标人自负。 投标人:_____ (盖章) 法定代表人或授权委托人: (签字或盖章) 报名时间:_____年_____月			

附件 2:

法定代表人授权委托书

致：（招标人）

（投标人名称），中华人民共和国合法企业，法定地址：
法定代表人_____特授权_____代表我公司全权办理（项目名称）_____项目的
报名、招标、谈判、签约、执行等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及
合同，我公司对被授权人签署的所有文件、协议及合同负全部责任。
委托期限：_____天，被授权人不得转授权。

法定代表人身份证扫描件 正面	法定代表人身份证扫描件 反面
授权委托人身份证扫描件 正面	授权委托人身份证扫描件 反面

投标人: (盖 章)
法定代表人或授权委托人：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日