

《内蒙古自治区残疾人辅助器具适配补贴管理办法（试行）》政策调整评估及绩效评价项目竞争性磋商公告

招标项目编号（NMYX25Z-1067）

项目所在地：内蒙古自治区,呼和浩特市,赛罕区

一、招标条件

本《内蒙古自治区残疾人辅助器具适配补贴管理办法（试行）》政策调整评估及绩效评价项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:15.6万元，招标人为内蒙古自治区残疾儿童康复中心（内蒙古自治区残疾人辅助器具适配服务中心）。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：《内蒙古自治区残疾人辅助器具适配补贴管理办法（试行）》自实施以来，在改善残疾人生活质量、促进残疾人参与社会等方面发挥了重要作用。随着社会经济发展和残疾人需求的变化，现行办法在执行过程中暴露出一些问题和不足。为全面评估办法实施效果，为政策调整提供科学依据，特开展此次绩效评价项目。具体内容详见磋商文件。

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

《内蒙古自治区残疾人辅助器具适配补贴管理办法（试行）》政策调整评估及绩效评价

三、投标人资格要求：

【1】《内蒙古自治区残疾人辅助器具适配补贴管理办法（试行）》政策调整评估及绩效评价的投标人资格能力要求：

1.供应商应具备《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.落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目采购标的所属行业为“其他未列明行业”，专门面向中小企业采购，参与的供应商提供的服务全部由符合政策要求的中小企业承接。（说明：中小企业需符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）文件中关于中小企业的要求。）

3.本项目的其他资格要求：

(1)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政府采购活动。

(2)除单一来源采购项目外,为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商,不得再参加该采购项目的其他采购活动。

(3)根据《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库〔2016〕125号),资格审查时,通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)查询,被列入“失信被执行人”“重大税收违法失信主体名单”“政府采购严重违法失信行为记录名单”和通过“中国政府采购网”网站查询,被列入“政府采购严重违法失信行为记录名单”及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商,不得参与本项目采购活动。

4.本项目不接受联合体参与。

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2025-11-24 09:00:00到2025-11-28 17:00:00。

获取方式:将获取磋商文件材料及填写完整的《供应商获取文件登记表》(格式见公告附件1)发送至邮箱 yixingp@163.com,工作人员将对材料进行核对,材料齐全、无误,工作人员将以邮件的形式向供应商发送电子版磋商文件并致电通知。

磋商文件售价0元。

五、投标文件递交

递交截止时间:2025-12-04 09:00:00。

递交方式:纸质文件递交,内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区金隅环球中心C座12楼开标室。

六、开标时间及地点

开标时间:2025-12-04 09:00:00。

开标地点:内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区金隅环球中心C座12楼开标室。

七、其他

获取磋商文件需提供以下材料:

- 1.提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件或自然人的身份证明。
- 2.法定代表人办理,提供本人身份证;非法定代表人办理,出具经法定代表人签字、加盖公章的“授权委托书”及本人身份证。(格式见公告附件2)
- 3.提供参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。(法定代表人签字并加盖公章)(格式见公告附件3)
- 4.提供承诺书。(法定代表人签字并加盖公章)(格式见公告附件4)

注:(1)所有材料均需提供原件的扫描件,原件指原发证机关所发的证件。扫描件的内容必须真实,否则须承担提供虚假材料的后果。

(2)要求“签字”的,需要对应主体亲笔签名,印章、签名章或其他电子制版签名无效。

(3)供应商需按照本公告要求将营业执照原件扫描件+公告附件1+公告附件2+公告附件3+公告附件4一并提交。

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 / 。

九、联系人

招标人：内蒙古自治区残疾儿童康复中心（内蒙古自治区残疾人辅助器具适配服务中心）

地址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区昭乌达街道金汇大厦西

联系人：韩咏梅

电话：0471-5103306

邮件：/

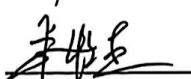
招标代理机构：内蒙古亿信招标有限责任公司

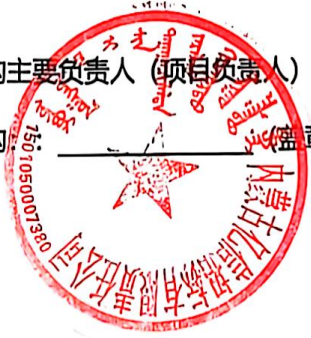
地址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区金隅环球中心C座12楼

联系人：张咪、辛维平、申美清、李冬雨

电话：0471-3289285

邮件：yixingp@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）

公告附件 1:

供应商获取文件登记表

项目名称		《内蒙古自治区残疾人辅助器具适配补贴管理办法（试行）》 政策调整评估及绩效评价项目	
项目编号		NMYX25Z-1067	
供应商名称			
被授权人姓名		被授权人联系电话 (手机)	
接收询价文件邮箱		供应商联系电话 (固定电话)	
供应商提交材料清单			
公告要求的材料		供应商提交的材料（原件扫描件）	
1	法人或者其他组织的营业执照等 证明文件或自然人的身份证明		
2	法人授权委托书及身份证		
3	参加政府采购活动前3年内在经营 活动中没有重大违法记录的书面 声明		
4	承诺书		
其他说明事项:			

注：请在“供应商提交的材料”格中填写相应的材料名称。



公告附件 2:

法定代表人授权委托书

本人_____（姓名）系_____的法定代表人，兹委派_____（姓名）代表我单位参加贵单位组织的_____（项目名称）_____采购活动（项目编号：_____），被授权人全权代表我单位处理本次投标中的有关事务，并签署全部有关文件、协议及合同。我单位对被授权人签署内容负全部责任。

本授权书于签字盖章后生效，在贵单位收到撤销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不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权。

特此委托。

法定代表人身份证扫描件
(人像面，本证件需直接扫描，不允许粘贴)

被授权人身份证扫描件
(人像面，本证件需直接扫描，不允许粘贴)

法定代表人身份证扫描件
(国徽面，本证件需直接扫描，不允许粘贴)

被授权人身份证扫描件
(国徽面，本证件需直接扫描，不允许粘贴)

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字）：

被授权人（签字）：

年 月 日

公告附件 3:

无重大违法记录的书面声明

我单位在参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚）。

特此声明。

供应商名称：（盖章）

法定代表人：（签字）

日期：



公告附件4:

承诺书

致: (采购人名称/采购代理机构名称)

我单位参加 (项目名称: _____ 项目编号: _____) 的投标活动, 我单位郑重承诺: 我方提交的所有资料均是真实的, 如所提供的资料存在虚假或不真实的信息或者伪造数据、资料或证书等情况, 我方将承担由此造成的所有不利后果。

承诺单位: (盖章)

法定代表人: (签字)

承诺日期:

