

# 包头市消防救援支队驾驶员培训服务采购项目竞争性磋商公告

招标项目编号 ( NMGZC2025-Z057-F037 )

项目所在地：内蒙古自治区,包头市,市辖区

## 一、招标条件

本包头市消防救援支队驾驶员培训服务采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源国有资金:50.35万元，招标人为包头市消防救援支队。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：包头市消防救援支队驾驶员培训服务采购项目；

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

包头市消防救援支队驾驶员培训服务采购项目

## 三、投标人资格要求：

### 【1】包头市消防救援支队驾驶员培训服务采购项目的投标人资格能力要求：

申请人的资格要求：

- 1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
- 2、落实政府采购政策需满足的资格要求：( 专门面向中小企业 )
- 3、本项目的特定资格要求：( ① 培训机构需具备交通运输部门核发的机动车驾驶员培训经营许可证，且经营范围包含B2、A1驾驶证培训资质；②拥有与培训规模匹配的合法备案教练车辆，车辆需符合国家教练车技术标准并购买足额保险；③教练人员需持有效的机动车驾驶教练员证，且具备3年以上对应车型教学经验，无重大教学事故记录；④保证每名学员每日2学时的训练。 )

此外，还应具备以下条件：

- ( 1 ) 响应供应商具有本项目服务能力的企业法人、事业法人、社会组织或者其他组织及自然人，且设备、人员、技术等方面能够满足本项目要求；
- ( 2 ) 响应供应商在“信用中国网” ( <https://www.creditchina.gov.cn/> ) 未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体；
- ( 3 ) 响应供应商在“中国政府采购网” ( <http://www.ccgp.gov.cn> ) 未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；
- ( 4 ) 响应供应商在“中国裁判文书网” ( <http://wenshu.court.gov.cn> ) 法定代表人及单位无行贿犯罪行为；
- ( 5 ) 供应商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；；

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2025-12-03 17:00:00到2025-12-10 17:00:00。

获取方式：包头市青山区传媒大厦 B 座 8 楼 812 室项目部现场领取。

#### 五、投标文件递交

递交截止时间：2025-12-17 14:30:00。

递交方式：纸质文件递交，包头市青山区传媒大厦 B 座 8 楼 814 室。

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2025-12-17 14:30:00。

开标地点：包头市青山区传媒大厦 B 座 8 楼 814 室。

#### 七、其他

采购文件领取方式：

供应商领取竞争性磋商文件时需将含有下列信息的文档盖章一式三份：

- (1) 法定代表人授权委托书（见附件格式）及被委托人的身份证；
- (2) 企业营业执照副本（具有统一社会信用代码）；
- (3) 企业名称如有变更，需提供有关行政机关出具的变更证明；
- (4) 联系人姓名、手机、电话、传真、电子邮箱等信息；
- (5) 文件售价：500元；
- (6) 工作时间每天上午9:00至12:00，下午14:30至17:30（北京时间，法定节假日除外）。

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

本项目监督部门为包头市消防救援支队。

#### 九、联系人

招标人：包头市消防救援支队

地址：包头市稀土高新区稀土大街51号

联系人：闫科长

电话：0472-5308020

邮件：//

招标代理机构：内蒙古中诚项目管理有限公司

地址：**包头市青山区传媒大厦B座8楼812**

联系人：**刘焕**

电话：**13624727835**

邮件：**2195982643@qq.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：刘焕（签名）

招标人或其代理机构：（盖章）



法定代表人授权委托书

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，参加\_\_\_\_\_  
（项目名称）的采购，项目编号：\_\_\_\_\_。代理人根据授权，以  
我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改磋商项目响应文件、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。

供 应 商（盖章）： \_\_\_\_\_

法定代表人（签字）： \_\_\_\_\_

授权委托人（签字）： \_\_\_\_\_

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 法定代表人身份证扫描件<br>正面 | 法定代表人身份证扫描件<br>反面 |
| 授权委托人身份证扫描件<br>正面 | 授权委托人身份证扫描件<br>反面 |



年    月    日

联系电话：

电子邮箱：