

# 2024年地膜科学使用回收试点补充项目招标公告

招标项目编号 (2025ZCYWJ072-CG)

项目所在地: 内蒙古自治区,乌海市,海勃湾区

## 一、招标条件

本2024年地膜科学使用回收试点补充项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源国有资金:16.2701万元,招标人为乌海市海勃湾区农牧水务局。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: 2024年地膜科学使用回收试点补充项目;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

2024年地膜科学使用回收试点补充项目

## 三、投标人资格要求:

【1】2024年地膜科学使用回收试点补充项目的投标人资格能力要求:

1、供应商须具有有效的营业执照副本(具有统一社会信用代码);具有良好的商业信用,并有承担本项目合同的能力; 2、信誉要求: (1) 未被列入“中国政府采购网”的政府采购严重违法失信行为记录名单和“信用中国”系统的失信被执行人、重大税收违法失信主体; (2) 投标人在“国家企业信用信息公示系统”网(<http://www.gsxt.gov.cn/index.html>) 未被列入经营异常名录信息及严重违法失信企业名单; ) (3) 投标截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(截至开标日成立不足3年的投标人可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明) 3、本次采购不接受联合体投标。注: 以上所要求的条件必须同时满足,有意参加询价的单位均可报名。;

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2025-08-13 10:34:00到2025-08-18 23:59:00。

获取方式: 报名人须将附件扫描为一个连页的PDF发送到招标代理机构邮箱zcyw2020248@163.com获取招标文件。

## 五、投标文件递交

递交截止时间: 2025-08-19 09:30:00。

递交方式: 纸质文件递交, 乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室。

## 六、开标时间及地点

开标时间: 2025-08-19 09:30:00。

开标地点: 乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室。

## 七、其他

/;

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**乌海市海勃湾区农牧水务局**。

## 九、联系人

招标人：**乌海市海勃湾区农牧水务局**

地址：**乌海市海勃湾区农牧水务局**

联系人：**孙镜渊**

电话：**17648131031**

邮件：**[hbwnmj@126.com](mailto:hbwnmj@126.com)**

招标代理机构：**内蒙古中城越项目管理咨询有限公司**

地址：**乌海市海勃湾区滨河区宜和家园2-801室**

联系人：**李工**

电话：**13238451778**

邮件：**[zcyw2020248@163.com](mailto:zcyw2020248@163.com)**

招标人或其代理机构主要负责人(项目负责人) 丁改 (签名)

招标人或其代理机构： (盖章)



附件一

## 投 标 报 名 表

时间： 年 月 日

|                  |  |      |  |
|------------------|--|------|--|
| 项目名称             |  |      |  |
| 项目编号<br>(采购文件编号) |  |      |  |
| 投标单位名称           |  |      |  |
| 详细地址             |  |      |  |
| 营业执照编号           |  | 注册资金 |  |
| 报名人              |  | 联系电话 |  |
| 联系人邮箱：           |  |      |  |
| 投标单位：            |  |      |  |



附件二

## 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。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）竞标文件、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。

附：法定代表人身份证明

附：授权委托人身份证明

供应商：\_\_\_\_\_（盖单位章）

法定代表人：\_\_\_\_\_（签字）

身份证号码：\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_（签字）

身份证号码：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日