

达茂联合旗公安局爆闪灯采购项目询价招标公告

招标项目编号 (ZHZX-HW-20250320)

项目所在地: 内蒙古自治区,包头市,达尔罕茂明安联合旗

一、招标条件

本达茂联合旗公安局爆闪灯采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源**自筹资金:11万元**,招标人为**包头市达茂联合旗公安局**。本项目已具备招标条件,招标方式为**询价**。

二、项目概况和范围

规模: 达茂联合旗公安局爆闪灯采购,约95套,具体内容详见询价文件。

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

达茂联合旗公安局爆闪灯采购项目

三、投标人资格要求:

【1】达茂联合旗公安局爆闪灯采购项目的投标人资格能力要求:

供应商资格要求: (一) 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定; (二) 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; (三) 供应商具有中华人民共和国独立法人资格,具有承揽项目所必须的实力与专业技术能力; (四) 本次采购不接受联合体参与; (五) 供应商认为需提供的其他资料; (六) 企业名称如有变更,需提供有关行政机关提供的变更证明原件。

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2025-10-23 16:45:00到2025-10-27 17:00:00**。

获取方式: **邮箱获取**。

五、投标文件递交

递交截止时间: **2025-10-31 10:00:00**。

递交方式: 纸质文件递交, 内蒙古自治区包头市稀土高新区金融广场A座22层2226会议室。

六、开标时间及地点

开标时间: **2025-10-31 10:00:00**。

开标地点: **内蒙古自治区包头市稀土高新区金融广场A座22层2226会议室**。

七、其他

凡有意参加竞标者，请于2025年10月23日至2025年10月27日，每个工作日上午09:00时至12:00时，下午14:00时至17:00时（北京时间）将报名资料扫描成PDF发送至邮箱：zhzx_7777@163.com（按下列顺序逐页加盖单位公章，邮件主题写明“项目名称+供应商名称”），参加资格初审（仅限于获取询价文件），资格初审通过后方可获取询价文件。资格文件不全者拒绝接收：（1）报名表（格式见附件1）；（2）法人代表授权委托书（格式见附件2，经办人需提供身份证原件）；（3）企业营业执照；（4）企业名称如有变更，需提供有关行政机关提供的变更证明原件；注：（1）证件原件是指原发证机关所发证件，扫描件、公证件及加盖公章的复印件、彩喷件一律不视为原件。（2）证件原件的复印件内容须与原件一致，否则不予接收。

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：包头市达茂联合旗公安局

地址：达茂联合旗

联系人：王锦荣

电话：0472-8424110

邮件：/

招标代理机构：内蒙古中和致信项目管理有限公司

地址：内蒙古自治区包头市稀土高新区金融广场A座22层2218室

联系人：郭女士

电话：18547247714

邮件：zhzx_7777@163.com

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：郭微微（签名）

招标人或其代理机构：（盖章）



附件 1

报名表

项目编号:			
项目名称:			
报名单位全称:			
报名联系人:		报名联系人电话: (保证电话畅通)	
电子邮箱:			
特别提示: 一、请认真填写以上信息确保信息完整无误,如因供应商填写信息有误导致其竞标失败的任何后果及损失供应商自负。 二、询价文件一旦获取,不得以任何理由要求退还和转让。 另外标书费缴纳后出现以下情况不予退还: 1. 供应商在报名成功即成功获取询价文件后弃标。 2. 提供虚假报名资料的。 3. 开标后因供应商标书没有按照询价文件要求编制的导致废标情况。 4. 供应商没有按时递交响应文件的。 5. 招标过程中,因供应商导致招标失败的。 以上内容供应商已明确表示理解! 供应商: _____ (盖章) 授权人代表或法人: _____ (签字) 报名时间: ____ 年 ____ 月 ____ 日			



附件 2

法定代表人授权委托书

致：（采购人）

（供应商名称），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、询价、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。

法定代表人身份证正面复印件	法定代表人身份证背面复印件
加盖单位公章	
委托代理人身份证正面复印件	委托代理人身份证背面复印件

授权人签名：_____

被授权人签名：_____

被授权人联系电话：_____

供应商：_____（盖章）

日期：_____年_____月_____日