

# 包头市消防救援支队泡沫灭火剂采购项目竞争性磋商公告

招标项目编号 ( NMGZC2025-Z043-H014 )

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泡沫灭火剂采购项目**已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源**国有资金:50.665万元**，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泡沫灭火剂采购项目**；

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泡沫灭火剂采购项目**

## 三、投标人资格要求：

**【1】包头市消防救援支队泡沫灭火剂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：( 无 )

此外，还应具备以下条件：

( 1 ) 响应供应商具有本项目生产或经营资格能力企业法人、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**2025-10-20 10:00:00**到**2025-10-27 10:00:00**。

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：2025-10-31 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：2025-10-31 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

文件获取方式：供应商领取竞争性磋商文件时需携带下列有效证件（三份）复印件加盖响应单位公章：

- （1）法定代表人授权委托书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）工作时间上午09:00至11:30，下午14:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）；
- （6）文件售价：500元。；

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：侯科长

电话：0472-5308169

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：[nmzcdl@163.com](mailto:nmzcdl@163.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 |

联系电话：

电子邮箱：

年 月 日

