

包头市肿瘤医院2025年工会会员中秋慰问品项目竞争性磋商公告

招标项目编号 (BJ2025090415551000)

项目所在地: 内蒙古自治区,包头市,青山区

一、招标条件

本包头市肿瘤医院2025年工会会员中秋慰问品项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源其他资金:工会经费,招标人为包头市肿瘤医院工会委员会。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: 米、面、油等慰问品采购;

范围: 本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

包头市肿瘤医院2025年工会会员中秋慰问品项目

三、投标人资格要求:

【1】包头市肿瘤医院2025年工会会员中秋慰问品项目的投标人资格能力要求:

1.供应商须符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定:

- 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.供应商须为中华人民共和国境内注册的企业或其他组织;

3.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;

4.供应商不得为“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)中列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商,不得为“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn)政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商(处罚决定规定的时间和地域范围内);

5.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2025-09-05 14:30:00到2025-09-12 17:00:00。



获取方式：在包头市青山区富强路30号九星E世界B座写字楼1308室获取竞争性磋商文件。

五、投标文件递交

递交截止时间：2025-09-16 14:30:00。

递交方式：纸质文件递交，包头市青山区富强路30号九星E世界B座写字楼1308会议室。

六、开标时间及地点

开标时间：2025-09-16 14:30:00。

开标地点：包头市青山区富强路30号九星E世界B座写字楼1308会议室。

七、其他

北京维公工程项目管理有限公司受包头市肿瘤医院工会委员会委托，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，现对包头市肿瘤医院2025年工会会员中秋慰问品项目进行竞争性磋商，欢迎合格的供应商前来磋商。

1.采购项目的名称、数量、简要规格描述或项目基本概况介绍：

(1) 资金来源：工会经费

(2) 采购范围：米、面、油等慰问品采购

(3) 供货期限：合同签订后3日内备货完毕

(4) 供货地点：采购人指定地点

(5) 是否接受进口产品：依据财政部关于印发《政府采购进口产品管理办法》的通知（财库〔2007〕119号）的规定，本项目不允许进口产品参加采购。

2.供应商获取竞争性磋商文件时需携带下列有效证件原件及其复印件（复印件需加盖单位公章，一式二份）。如资料不全，采购人拒绝。

(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。

3.其它补充事宜

(1) 是否专门面向中小企业采购：否

(2) 评审办法：综合评分法

4.采购项目需要落实的政府采购政策：

政府采购促进中小企业发展、政府采购支持监狱企业发展、政府采购促进残疾人就业、政府采购鼓励采购节能环保产品和融资担保等《中华人民共和国政府采购法》及相关政策规定。

5.公告发布媒介：

本项目竞争性磋商公告同时在中国采购与招标网、中国招标投标公共服务平台、内蒙古招标投标公共服务平台上发布。

八、监督部门

本项目监督部门为**包头市肿瘤医院**。

九、联系人

招标人：**包头市肿瘤医院工会委员会**

地址：**包头市青山区团结大街**

联系人：**赵莹**

电话：**0472-5175346**

邮件：**51613330@qq.com**

招标代理机构：**北京维公工程项目管理有限公司**

地址：**包头市青山区富强路30号九星E世界B座写字楼1308室**

联系人：**董红燕**

电话：**18947276334**

邮件：**bjwgnmg@163.com**

招标人或其代理机构主要负责人（项目负责人）：董红燕（签名）

招标人或其代理机构：：_____（盖章）



公告附件：

法定代表人身份证明

供应商名称：_____

单位性质：_____

地址：_____

成立时间：_____年_____月_____日

经营期限：_____

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

系 _____（供应商名称）的法定代表人。

项目名称：_____

项目编号：_____

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件。

供应商：_____（盖单位章）

日 期：_____年_____月_____日



法定代表人授权委托书

致：_____（采购人、采购代理机构）

法定代表人_____（姓名）（身份证号码：_____）特授权_____（姓名）（身份证号码：_____）代表我公司全权办理_____（项目名称）、（项目编号）的报名工作及其他有关事宜，并签署全部有关的文件。我公司对被授权人签署的所有文件负全部责任。

委托期限：_____天，被授权人不得转授权。

联系电话：_____ 邮箱：_____

授权人身份证扫描件正面	授权人身份证扫描件背面
供应商 公章	
被授权人身份证扫描件正面	被授权人身份证扫描件背面

供应商：_____（盖单位公章）

授权人：_____（签字或盖章）

被授权人：_____（签字或盖章）

日期：_____年_____月_____日

注：供应商可自拟格式提供，但应与此“法定代表人授权委托书”格式具备同等效力。

1101010155